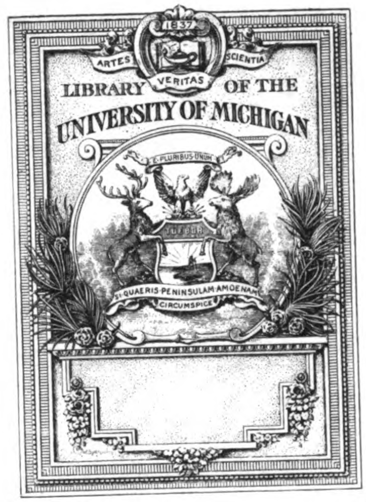

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

S/Petersburger

MEDICINISŒE WOCHENSCHRIFT

:er der Redaction von

Prof. Dr. Karl Do.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

XIV. JAHRGANG.

(NEUE FOLGE XVII. JAHRGANG).

St. PETERSBURG.
Buchdrnkerei von A. Wienecke Katharinenhofer Prosp., Nr. 15.
1900.

I[T]S-VERZEICHNISS.

(Die mit * bezeichneten Zahlen bezi[ehen sich auf] Original-Arbeiten, die eingeklammerten auf die russische Literatur-Beilage).

Sach-Register.

140646

E.

F.

G.

H.

I.

N.

O.

P.

Namen-Register.

25- XXX. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

1082

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 1 St. Petersburg, 1. (13.) Januar **1900**

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1900 unter der jetzigen Redaction und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie bleibt ihrer Aufgabe getreu, ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch **Originalarbeiten** sowohl als durch **Referate** und **Besprechungen** neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medicinischer Forschung bekannt zu erhalten. — Wie bisher wird dieselbe als Organ nachstehender Vereine und Gesellschaften fortfahren mit der Veröffentlichung der **Protokolle des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, des St. Petersburger Vereins deutscher Aerzte, der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga, der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat** und der **Gesellschaft livländischer Aerzte.** — Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der **russischen medicinischen Literatur** widmen und in gleicher Weise, wie im vorigen Jahre, auch weiterhin durch fortlaufende Referate über **alle wichtigeren in russ. medicin. Journalen erscheinenden Arbeiten**, den mit der russischen Sprache nicht vertrauten Fachgenossen die Einsicht in diese stetig an Bedeutung gewinnende Literatur ermöglichen. — Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland 8 Rbl.** für das Jahr, **4 Rbl.** für ein halbes Jahr; **in den anderen Ländern 20 Mark** für das Jahr, **10 Mark** für ein halbes Jahr. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky Prospect Nr. 14, **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen an den **geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach** (Petersburger Seite, Peter-Paulhospital) zu richten.

Zur Frage der pyretischen Therapie des Typhus abdominalis.

Von
Dr. Alphons Kramer,
Dorpat.

Ein unbefangener Ueberblick über den Verlauf der Infectionskrankheiten zeigt, dass zwischen Fieber und Spontanheilung ein unverkennbares Verhältniss besteht. Fieberlos verlaufende Infectionen dauern stets unbestimmte Zeit an, während die mit continuirlichem Fieber verlaufenden meist nach kurzen bestimmten Zeiträumen von selbst aufhören. Das ist eine Thatsache, über die wir nicht hinweg können, und welche den Gedanken an eine gewisse Heilkraft des Fiebers nahelegt; und in der That ist dieser Gedanke an eine Heilkraft des Fiebers nicht etwa modernen Ursprungs, sondern schon uralt.

Schon Hippocrates sagt: Quo natura vergit, eo tendere oportet — noch weiter geht Rufus von Ephesus (150 n. Chr.), der von der Heilkraft des Fiebers so überzeugt ist, dass er nur bedauert, es nicht künstlich hervorrufen zu können. Ferner Boerhave: Quos interdum morbos remedia non curant, febris curat. Aehnlich stehen viele Andere!

Namentlich bricht sich auch jetzt in den letzten Jahren diese Anschauung mehr und mehr Bahn, sehen wir doch, dass die Krankheiten mit höheren Temperaturen die höchsten Zahlen von Spontanheilungen aufzuweisen haben; so heilen z. B. vom Typhus abdominalis ca. 80 pCt., von Recurrens, der ja ganz beträchtlich hohe Temperaturen aufzuweisen hat (5—7 Tage lang ca. 42°), sogar 92—98 pCt. spontan: ferner geben die Pestfälle mit hohen Temperaturen nach Cantani die besseren Resultate, nach Filehne ist sogar bei Syphilis im Verlaufe von acuten fieberhaften Krankheiten eine ganz augenfällige Besserung zu constatiren, kein Wunder also, dass man auf diese augenfälligen Erscheinungen aufmerksam geworden ist.

Orientiren wir uns nun zunächst, ob sich für diese Ansichten auch wissenschaftliche Begründungen anführen lassen.

Wie ich in einem früheren Vortrage (cf. St. Petersb. Medicin. Wochenschr. 1897, p. 308) im Anschluss an Unverricht, den energischen Vertreter dieser Anschauung, ausführlich dargelegt habe, und hier nur ganz kurz referire, sind in Bezug auf die Infectionskrankheiten verschiedene Untersuchungen gemacht worden. Es ist sicher nachgewiesen, dass die Bakterien bei erhöhten Temperaturen weniger gut gedeihen — schon

39—40° beeinflussen das Wachsthum derselben. Koch fand, dass die Tuberkelbacillen am besten bei 35° gedeihen, bei steigender Temperatur ihre Entwickelung abnimmt, um bei 45° aufzuhören. Aehnlich verhalten sich die Gonococcen, Recurrensspirillus und Friedländer'scher Diplococcus; bei Typhus recurrens fehlt constant nach der zweiten Exacerbation die Spirochaete Obermeieri im Blut. Hinsichtlich der Typhusbacillen fand Gaffky, dass die Bacillen bei 42° weniger kräftig wachsen als bei niedrigeren Temperaturen; Müller constatirte, dass dieselben auch bei 42° nicht abgetödtet werden, dass aber zur Erzeugung der neuen Generation bei 40° statt 32 Minuten deren $37^1/_2$, also ca. 16 pCt. mehr Zeit nöthig waren. Ferner wies Welch darauf hin, dass Brieger sein Typhustoxin nicht fand in einer Cultur, die 24 Stunden lang einer Temperatur von 39° ausgesetzt war. Eine sehr günstige Einwirkung der hohen Temperatur wies auch Filehne beim Impferisypel nach, ferner Cheinisse bei Staphyloccusinfection, Walther bei Pneumonie etc. etc.

Direct beweisend für die günstige Einwirkung hoher Temperaturen auf Infections-Krankheiten sind die Versuche von Loevy und Richter; dieselben riefen bei verschiedenen Thieren durch den Sachs-Aronsohnschen Hirnstich Temperaturen bis 42° hervor, vergifteten Versuchsthiere mit verschiedenem Infectionsmaterial und constatirten nicht erwärmten Infectionsthieren gegenüber ganz erheblich bessere Resulsate, es wurde vielfach die 2—3fache sonst tödtliche Dosis vertragen.

Wie wir also schon aus diesen wenigen angeführten Beispielen sehen, sind die bei Infections-Krankheiten vorkommenden Temperaturen noch nicht genügend, um die Bacillen abzutödten, jedenfalls aber lässt sich eine bedeutende Abschwächung ihrer Entwickelung, und speciell ihrer Virulenz constatiren; es kommt zur Bekämpfung der Bacillen noch hinzu, dass durch die Ueberhitzung des Körpers, die auf Ueberheizung beruht, also Verstärkung der Oxydation, eine Revolution des Stoffwechsels im Körper, in Folge dessen eine starke Veränderung des Nährbodens bewirkt wird. Da wir nun wissen, dass schon eine verringerte Wassermenge des Körpers genügt, um das Wachsen der Bacillen zu verhindern, so lässt sich doch folgern, dass bei noch hochgradigeren Veränderungen des Nährbodens, wie es bei Infections-Krankheiten der Fall ist, auch diese Veränderung des Nährbodens eine nicht unwesentliche Rolle bei der natürlichen Bekämpfung der Infections-Krankheiten spielen dürfte. Nach Samuel ist denn auch nicht direct die erhöhte Temperatur die Ursache der Selbstheilung, sondern die durch das Fieber bewirkte Umprägung der Gewebe der wichtigere Factor. Welche von beiden Ansichten richtig, ob die erhöhte Temperatur oder die Umprägung der Gewebe der wichtigere Factor ist, ist kurzer Hand nicht zu entscheiden, aber sei es auch die zweite Ansicht, so ist doch jedenfalls auch hier die erhöhte Temperatur der die Umprägung des Gewebes veranlassende Factor.

Die 3 Hauptwirkungen des Fiebers sind also:

1. Eine Beeinträchtigung der Lebensfähigkeit und Virulenz der Bacillen.

2. Eine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Gewebes durch erhöhte Leukocytose.

3. Gestaltet es den Nährboden durch Modification des Stoffwechsels für die Bacillen ungünstig.

Somit haben wir das Fieber als ein hochwichtiges therapeutisches Moment zu betrachten, dessen Wirksamkeit wir nicht durch Herabsetzen der Temperatur entgegentreten dürfen. Ich habe mich veranlasst gesehen, jegliche Antipyrese, natürlich mit Ausnahme der spec. Therapie (Malaria, acut. Gelenkrheumatismus), erfolge sie nun durch Antipyretica oder Bäder resp. kalte Abreibungen etc. strict zu meiden, und nur ausschliesslich, um mit den Worten Thistle's zu reden, einer «eliminativen und antiseptischen Therapie» zu huldigen. Die Erfahrungen, die ich mit dieser Therapie speciell in Bezug auf den Typhus abdominalis im Laufe der letzten 3 Jahre gemacht habe, möchte ich hier in Kürze referiren.

Es sind im Ganzen 102 Fälle, die zum grössten Theil sehr sorgfältig beobachtet worden sind. Bei der Mehrzahl (74) derselben habe ich die Ehrlich'sche Diazoreaction gemacht, welche in 67 Fällen positiv ausfiel; (Grebne — New-York Medical. Record Nr. 29 — fand in 64 Fällen 3 Mal keine Reaction). Von der Widal'schen Reaction musste ich leider abstehen. Wenngleich ja die Ehrlich'sche Reaction nicht beweisend für Typhus abdominalis genannt werden kann, so ist sie doch recht constant zu finden.

Bei der Behandlung habe ich im Allgemeinen folgendes Schema eingehalten: Wenn der Fall bis zum Ende der ersten Krankheitswoche in meine Behandlung kam, gab ich zunächst Calomel 0,3 (natürlich bei Erwachsenen) 3 Pulver in Verbindung mit einem Theelöffel Magnes. sulfur. (letzteres nach Thistle), sodann 3 Tage lang Calomel 0,06 (wenn ausreichender Stuhl erzielt war ohne Magnes. sulfur., sonst mit letzterem) — dann 3—5 Tage lang Calomel 0,03—0,02 bis zum 15. Krankheitstage, worauf ich im Hinblick auf eine eventuell mögliche Darmblutung Purgantien aussetzte, und statt dessen ein anderes Darmdesinficiens anwandte — bei stärkeren Durchfällen Naphthalini pur. 0,5—0,3 resp. Bismut. subnitr., bei nichtflüssigem Stuhlgang gewöhnlich Salol 0,4—0,6, und im Verlauf der 4. Woche liess ich 2 Mal täglich 1 Pulver Tannigen 0,2 geben. Antipyretica wurden in keinem Falle verwandt; bei starken Kopfschmerzen der Eisbeutel, ebenso wurden im Allgemeinen keine Bäder oder kalte Abreibungen gegeben.

Natürlich habe ich damit ja nur ein allgemeines Schema wiedergeben können, von Fall zu Fall muss sorgfältig individualisirt werden; so muss selbstverständlich bei eventuel eintretender Stomatitis resp. sehr starker Diarrhoe Calomel ausgesetzt werden, und statt dessen auch schon in der 2. Krankheitswoche ein anderes Darmdesinficiens gewählt werden; im Allgemeinen ist ja die Zahl der Typhusfälle mit starker Diarrhoe keine sehr grosse, ich habe ähnlich wie Simon (Brit. med. Jour.) in ca. der Hälfte der Fälle keine Diarrhoe beobachtet. Ferner ist eine sorgfältige Ueberwachung des Kräfteverfalls, der Lungen-, Herz- und Nierenfunctionen, von Decubitus etc. nothwendig.

Ein Hauptgewicht habe ich auf recht sorgfältige Ernährung gelegt, bei welcher zwei Indicationen genügt werden muss: 1. muss dem Körper ein bestmöglichster Ersatz für das im Fieber verbrauchte Organeiweiss geboten werden und 2. müssen sich die Speisen durch möglichst leichte Verdaulichkeit auszeichnen und dürfen den Darm weder chemisch noch mechanisch reizen. Da wir aus May's Stoffwechseluntersuchungen wissen (cfr. Centrablatt für innere Medicin 1894, Nr. 1), dass der Eiweisszerfall im Fieber zum Theil ersetzt werden kann durch Kohlehydrate, so müssen wir bezüglich der Ernährung auch darauf Acht geben. In den beiden ersten Wochen giebt man am besten Bouillon, Hafer- resp. Gerstenschleim, Eier, Milch, Knorr'sches Hafermehl, welch letzteres vorzüglich vertragen und gern genommen wird — starken Wein 5=6 Mal täglich 1 Weinglas bei normalen Herzfunctionen, bei schwachem elenden Pulse noch mehr, da ja die Triebkraft des Herzens ein wichtiges entscheidendes Moment beim Ueberstehen der Infections-Krankheiten bildet — ausserdem nicht nur wegen der tonisirenden Wirkung, sondern auch wegen der Anregung der Drüsenthätigkeit, Hebung der Ver-

dauung und leichten Oxydation im Organismus (cfr. Simpson Philadelph. Report. Nr. 13). Hierbei muss man selbstverständlich das Verhalten der Nieren sehr sorgfältig beobachten. In der 3. bis 4. Woche habe ich, um den Darm möglichst zu schonen, wenig Nahrung verabfolgen lassen, im Allgemeinen ausschliesslich Knorr'sches Hafermehl, Wein und die Brandyeggmixtur (100,0 Aq. cinnamoni, 50,0 Cognac, 50,0 Sir. cort. aurant. und 1—2 Eidotter), welch letztere fast noch lieber genommen wird als Wein. Ferner habe ich, um Hypostasen und Decubitus zu vermeiden, Spiritusabreibungen der Beckengegend, der Ellbogen und Schulterblätter 1—2 Mal täglich machen lassen und möglichst häufig Lagewechsel angeordnet.

Ich sehe keinen Zweck in der Bekämpfung der hohen Temperaturen, da letztere wohl nur unter ganz abnormen Verhältnissen wirklich schädigen können: man stirbt nicht in Folge der hohen Temperatur, sondern in Folge der Infection. Ughetti hat nachgewiesen, dass bei Typhus 42°, bei Scharlach 43,6—41°, bei Malaria 43,3°, bei Gelenkrheumatismus 43,9° — nach Caparelli bei Malaria sogar 45° vertragen wurden!! Daraus ist wohl erlaubt zu folgern, dass die hohen Temperaturen als solche nicht unbedingt tödtlich sind — und ist eine Bekämpfung derselben weder nothwendig, wie wir sehen, noch nützlich, wie aus ihren Einflüssen auf Bacterien hervorgeht Demzufolge habe ich es auch nicht für nöthig gehalten, kalte Bäder zu verabfolgen!

Ohne die durch kalte Bäder erreichten sonstigen Erfolge in Abrede zu stellen — wie Freierwerden des Sensoriums, Kräftigerwerden des Pulses, gesteigerter Appetit, muss ich doch als die Hauptwirkung der kalten Bäder die Herabsetzung der Temperatur ansehen, und eben letztere will ich vermeiden, denn nur das ist der Kernpunct der ganzen Behandlungsweise, durch Antipyretica und Bäder wird eine Verschleppung der Krankheit veranlasst, während nach der dargelegten Methode ich strict behaupte, eine bedeutende Abkürzung zu erzielen. Während im Allgemeinen eine 3wöchentliche Krankheitsdauer als leichte, eine 4wöchentliche als die Norm, eine 5wöchentliche und längere Krankheitsdauer als relativ häufig angesehen wird, erzielte ich mit der genannten Methode folgende Resultate: eine 2wöchentliche in 1/4 der Fälle, eine circa 3wöchentliche als die Norm, eine 4wöchentliche oder längere als äusserst selten. Im Allgemeinen sind am 17.—19. Krankheitstage alle fieberhaften Erscheinungen vollständig verschwunden — dass damit aber auch schon die Behandlung spec. des Darmes, sowie auch der Hautpflege aufzuhören hat, ist selbstverständlich nicht der Fall, wie ich bei der Darlegung meiner Behandlungsmethode gezeigt habe.

Ich muss aufrichtig gestehen, dass ich in der ersten Zeit meiner Beobachtungen oft mit schweren Befürchtungen über die Verantwortung und Berechtigung meiner Therapie an so manchem Krankenbett gestanden habe und mich gefragt, ob ich berechtigt sei, angesichts der günstigen mit der Kaltwassertherapie erzielten Ergebnisse trotzdem von letzterer abzusehen (Antipyretica anzuwenden, habe ich mich nie für verpflichtet resp. auch nur berechtigt gehalten) und die Temperatur ruhig ansteigen zu lassen; allmählich aber festigte sich gerade angesichts der schwersten Fälle mein Vertrauen zu dieser Therapie mehr und mehr, so dass ich jetzt im Gegentheil eine um so bessere Prognose stelle, je höher die Temperatur ansteigt.

Ich glaube, die ganze Kaltwassertherapie ist nur noch ein Rest der alten antipyretischen Methode. Von der Nutzlosigkeit der Antipyretica resp. ihrer schädigenden Wirkung auf das Herz überzeugt, suchte man nach einem anderen Mittel, um die hohe Temperatur und die sonstigen Erscheinungen günstig zu beeinflussen und verfiel naturgemäss auf die kalten Bäder, was gewiss als ein ganz entschiedener Fortschritt gegenüber der medicamentös antipyretischen Methode anzusehen ist — da sie wenig schaden, in manchem Sinne sogar sehr nützlich sind, wie mir aber auf Grundlage meiner Beobachtungen scheint, doch nur als protrahirend anzusehen sind.

Betrachten wir nun zunächst die günstige Wirkung der Bäder, so wird denselben nachgerühmt, dass dieselben

1. Temperatur herabsetzend wirken,
2. wird das Sensorium freier,
3. wird der Puls kräftiger,
4. der Appetit gesteigert,
5. schwindet die Neigung zu Hypostasen im Allgemeinen und Decubitus im Speciellen.

Betrachten wir nun die einzelnen Puncte.

1. Die Temperatur-Herabsetzung.

Bei den Bädern kommt die Wärmeentziehung und dadurch bewirkte Abkühlung nur der Oberfläche zu gut, aber die eigentliche Wärmeerzeugung wird nach Cantani durch Wärmeentziehung gesteigert — durch Steigerung der Verbrennung und des Stoffverbrauchs — so dass Cantani sogar die Frage aufwirft: Wirken nicht gerade die kalten Bäder durch eben genannte Wärmeerzeugung günstig?

Der Cardinalunterschied zwischen der hydriatischen Wärmeentziehung und der Wärmeherabsetzung durch Antipyretica liegt darin, dass die erste die Wärmeerzeugung steigert, die letzteren sie herabdrücken; dass die erstere die Quelle der Thermogenese reichlicher fliessen, die letzteren sie versiegen lassen. Mögen die Bäder nun in dem einen oder anderen Sinne wirken, jedenfalls veranlassen sie beträchtliche Störungen des natürlichen Verlaufs und scheint es mir auf der Grundlage meiner Erfahrungen, auch wenn man damit wirklich eine Temperatur-Herabsetzung erreichen sollte, dass wir in derselben auf Grundlage der ganzen Fiebertheorie keinen Vorzug, sondern einen Nachtheil, (in die Länge ziehen) zu erblicken haben.

2. Freierwerden des Sensoriums!

Es fragt sich, hat der Patient wirklich etwas davon? Fast immer erlebte ich es, dass der Kranke bei freierem Sensorium mehr zum Bewusstsein seiner schweren Erkrankung kam als bei benommenem Sensorium. Die Erfahrung dürfte wohl jeder gemacht haben, dass, wenn der Patient auf die Frage, wie er sich fühle, mit schlecht antwortete, die Temperatur eine niedrige war, während bei der Antwort «gut» die Temperatur ca. 40° beträgt — und zugleich das Sensorium benommen war.

3. Kräftigerwerden des Pulses.

So wird letzteres, wie ich aus den Beobachtungen der beiden ersten Jahre meiner ärztlichen Thätigkeit, während welcher ich nach der sonst allgemein üblichen Methode den Typhus behandelte, nur auf ganz kurze Zeit beobachtet. Der therapeutische Werth dürfte dann gleich 0 sein, zumal da der kräftige Puls sich unschwer dadurch erklärt, dass in Folge der Kältewirkung sich die Hautgefässe contrahiren und sich also mehr Blut in den grösseren Arterien befindet, das Herz also eine kräftigere Arbeit auszuführen hat, bis sich das Verhältniss wieder ausgeglichen hat.

4. Der gesteigerte Appetit.

Auch dieses lässt sich auf Grundlage meiner früheren Beobachtungen kaum constatiren.

5. Die Neigung zu Hypostasenbildung und Decubitus.

Ich habe im Laufe der letzten 3 Jahre nur 3 Fälle von Pneumonie und 2 Fälle von Decubitus beobachtet, während nach Liebermeister circa 9 pCt. bei der gewöhnlichen Behandlung beobachtet werden.

Wenn man nun also zugiebt, dass aus der Kaltwasserbehandlung keine wesentlichen dauernden therapeutischen Erfolge resultiren, wenn man ferner berücksichtigt, wie sich viele Patienten gegen die Bäder sträuben, und beachtet, wie durch diese Erregung der ohnehin schon geschwächte Circulationsapparat in Anspruch genommen wird, so wird man wohl von einer schematischen Durchführung der kalten Bäder absehen dürfen und dieselben nur für einzelne wenige Fälle reserviren, unter welchen ich die Bäder bei drohendem Collaps (aber auch dann nur unter strengster persönlicher Beobachtung), ferner bei Nephrotyphus und bei Graviden, bei denen bekanntlich schon bei einer Temperatur von 40,5° der Fruchttod eintritt, an erster Stelle nenne — niemals aber zwecks Herabsetzung der Temperatur.

Fragen wir uns nun, ob durch Nichtunterdrückung der hohen Fiebergrade der Organismus nicht direct geschädigt wird — so ergiebt sich daraus die folgende Frage: Wodurch wird der Organismus im Fieber überhaupt geschädigt? Es dürfte wohl als Hauptmoment die stärkere Oxydation, der vermehrte Organeiweisszerfall, spec. der parenchymatösen Gewebe und nachherige Degeneration derselben die Hauptrolle spielen. Eine Schädigung durch das Fieber liegt also jedenfalls vor.

Jetzt ist die zweite Frage zu beantworten: Wodurch wird der Organismus mehr geschädigt — durch kürzer dauerndes hohes Fieber, oder länger dauerndes schwächeres?

In Bezug darauf wissen wir durch Ziemssen's Beobachtungen, dass Fieber von 40° volle 2 Wochen dauern kann, ohne merkbare Abnahme des Körpergewichts und des Körpervolumens, und dass ähnliche Erfahrungen Volkmann beim aseptischen Fieber gemacht hat. Samuel spricht sich sogar direct dahin aus, dass die parenchymatösen Degenerationen nicht eine Folge der erhöhten Temperatur sind.

Dagegen sind vielfach bei längerem Fieber amyloide Degeneration der Organe, bei Typhus spec. nach Zenker der Bauchmuskulatur, die sogar zu Zerreissungen der Muskel Anlass gaben, beobachtet worden. Ebenso finden wir nach Zienetz (Wiener klin. Wochenschr.), dass bei kürzere Zeit dauerndem Typhus eine Albuminurie viel seltener gefunden wird. 174 Mal fand Zienetz starke Albiminurie, in 118 Fällen kein Eiweiss. Ich hatte ca. 20 pCt. Albuminurie.

Dazu müssen wir bemerken, dass bei beschleunigter Reconvalescenz der Kranke auch wieder schneller zu Appetit kommt und daher früher im Stande ist, im Verlauf der Krankheit verloren gegangenes wieder zu ersetzen.

Die Frage also, welches Fieber mehr schädigt, das höhere aber kürzer dauernde, oder das niedrigere aber längere dauernde, muss wohl zu Ungunsten des letzteren entschieden werden.

Die Anschauung, das Fieber bei den fieberhaften Krankheiten als Heilfactor mitwirken zu lassen, gewinnt namentlich seit dem energischen Vorgehen Unverricht's und der Wiener Schule immer mehr Boden, und finden sich in der Literatur der letzten Jahre immer mehr günstige Berichte. So z. B. berichtet Simon (Brit. med. Jour.) über sehr günstige Resultate mit seiner antiseptischen Methode (er giebt gern Terpentinöl mit 1 Tropfen Liqu. kal. caust. mit Schleim). Duffield giebt nach Woodbridge Calomel-Podophyllin + Guajacolcarbonat + Menthol und erzielt mit dieser Behandlung eine mittlere Dauer von 12—14 Tagen; ähnlich verfährt Davis, Mc Connel und namentlich Thistle, der sehr energisch gegen die durch Symbiose der Ebert'schen Bacillen mit den Colibacillen und Fäulnissbacterien entstehende Toxämie seine antiseptische Therapie empfiehlt. Elliot giebt Phenol und Tinct. jod. Tortschinsky anfangs Terpentin, später Borsäure etc. Es liessen sich noch viele Autoren, unter denen ich nur z. B. Friedreich nenne, anführen, die alle ähnlich stehen und aus dieser Behandlung eine Herabsetzung der Dauer und der Mortalität resultiren sehen.

Was die Mortalität anbetrifft, so ist die mittlere Sterblichkeit in deutschen Hospitälern nach Samuel 14—21 pCt. — Zienetz fand eine Mortalität von 37 auf 340 Fälle (und 11 Recidive — ich erlebte 3 Recidive) bei der bisher meist üblichen Methode. Von meinen 102 starben 6, darunter ein Fall an Darmperforation und Peritonitis, ein Fall an Darmblutungen — gewiss kein ungünstiges Resultat, wobei ich bemerken muss, dass circa die Hälfte recht schwere Fälle waren.

Zum Schluss noch eine kurze Krankengeschichte:

Frau K. S. erkrankte am 7. October 1899 unter den üblichen Erscheinungen. Am 11. October wurde ich consultirt und fand eine Temperatur von 40,3°, Puls 92 vor, Milzvergrösserung, die Zunge typisch belegt, benommenes Sensorium, Ileocoecalgurren. Der Verlauf war folgender:

	Morgens		Abends		
1899	Temp.	Puls	Temp.	Puls	Ordinat.
11. Oct.	40,3	92	40,7	—	Calom. 0,3 +Mag.sulf.
12. »	40,0	—	40,0	—	Calom. 0,06
13. »	40,0	93	39,7	94	
14. »	40,0	90	40,4		Calom. 0,06
15. »	40,8	102	40,8	100	starke Diar. Ord. Napht.
16. »	39,9	90	39,9	100	»
17. »	39,4	93	39,6	98	»
18. »	38,4	92	38,4	82	»
19. »	38,0	84	38,2	82	Durchf.bess. Calom. 0,03
20. »	37,5	80	37,5	75	»
21. »	37,7	80	37,4	80	»
22. »	37,4	85	37,2	—	»

Wie ersichtlich, vom 16. Krankheitstage an kein Fieber mehr. Aehnliche Temperaturcurven und einen ähnlichen Verlauf wiesen die meisten übrigen Fälle auf, nur in 1/6 der Fälle wurden noch in der 4. Woche subfebrile Temperaturen beobachtet.

Angesichts dieser 102 Fälle glaube ich die Hoffnung aussprechen zu dürfen, dass dieselben einen weiteren Beleg für die Ansicht abgeben, dass wir es nicht nöthig haben, mit Antipyreticis und kalten Bädern (letzteres mit den angegebenen Ausnahmen) vorzugehen, resp. dazu nicht einmal berechtigt sind, sondern im Stande sind, mit dieser antiseptischen und eliminativen Therapie die Mortalität und speciell die Krankheitsdauer ganz erheblich herabzusetzen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. Veit: Handbuch der Gynäkologie. III. Band. 2. Hälfte, 2. Abtheilung. Verlag von Bergmann in Wiesbaden. 1899.

Diese umfangreiche zweite Abtheilung des III. Bandes des Veit'schen Handbuches bringt das Werk zum Abschluss. Sie enthält: die Haematocele, von Winternitz bearbeitet, die Erkrankungen der Tube, von Kleinhans und Veit; die allgemeine Peritonitis, von Doederlein, Sarcoma uteri und Endothelioma uteri, von Gessner; und die Fremdkörper im Beckenbindegewebe, von Rosthorn. Jeder der angeführten Abschnitte stellt eine kleine Monographie vor, in der mit Bienenfleiss eine riesige Literatur verarbeitet, kritisch gesichtet und mustergiltig zur Darstellung gebracht ist. Alle Mitarbeiter des Handbuches haben ein rühmliches Zeugniss für deutschen Fleiss und deutsche Gründlichkeit abgelegt und

dem Herausgeber Veit gebührt der Ruhm, durch dieses Werk einen Merkstein in der deutschen gynäkologischen Wissenschaft aufgerichtet zu haben, der für viele Jahre als Ausgangspunct aller weiteren Forschungen dienen wird. Ein 60 Seiten umfassendes Autoren- und Sachregister erleichtert das Nachschlagen ungemein. Die Ausstattung ist so splendid, wie wir es an den im Bergmann'schen Verlage erscheinenden Büchern gewohnt sind. Ohne dieses Werk wird kein Gynäkologe auskommen. Auch dem Nichtfachmanne kann es als Nachschlagebuch gute Dienste leisten.

W. Beckmann.

Mittheilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten unter Redaction von Prof. Dr. Rumpf. Band 2. Heft 1 und 2. 1899. Verlag von L. Voss. Hamburg.

Bereits beim Erscheinen einiger Hefte des ersten Bandes der «Mittheilungen» haben wir an dieser Stelle auf das Interesse gewiesen, welches die Lectüre der casuistischen Beiträge und Hospitalbeobachtungen erweckt, die von den Aerzten der grossen Hamburgischen Staatskrankenanstalten von Zeit zu Zeit veröffentlicht werden. Dieses gemeinschaftliche Niederlegen des bei gemeinschaftlicher Arbeit Gefundenen und Gewonnenen macht nicht nur der Anstalt Ehre, sondern fördert auch die Sache. — Von den 14 Aufsätzen, welche die beiden Hefte enthalten, erwähnen wir als den Praktiker besonders angehende: 1) Weitere Ergebnisse der Diphtheriebehandlung mit Behring'schem Heilserum von Dr. de la Camp und Dr. Scholz; 2) Ueber Versuche mit Neu-Tuberkulin von Dr. Bertelsmann (19 chirurgische Fälle mit negativem Resultat); 3) Ueber Hodensarcome von Dr. Kayser. 21 Fälle; 4) Zur Infection durch den Diplococcus lanceolatus von Dr. J. Wieting; 5) Ueber die Hernien der Linea alba, 19 Fälle von Dr. A. Völckers; 6) Ueber den äusseren Milzbrand des Menschen, 14 Fälle von Dr. Justi. — Wir empfehlen diese Mittheilungen, die auch äusserlich schön ausgestattet sind, einer geneigten Beachtung.

Kallmeyer.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— August Herrmann empfiehlt die Glycerinbehandlung der Nephrolithiasis. Er beginnt mit Gaben von 40 bis 60 g. und steigt, wenn nöthig, bis etwa 130 g., man löst es in der gleichen Menge Wasser und setzt etwas Sirup cortic. aurant. hinzu; die ganze Portion muss auf einmal genommen werden. Die Wirkung des Glycerin ist eine physikalische, es wird zu einem grossen Theil durch die Nieren unverändert ausgeschieden, glättet die Schleimhaut der Harnwege, ölt sie gewissermassen ein und befördert dadurch den Abgang nicht zu grosser Concremente.

(Verhandl. des XVII. Congr. f. innere Med.)

— Gegen Seekrankheit empfiehlt Dr. Poussié das Elixirum paregoricum, welches er in seiner Eigenschaft als Handelsmarinearzt oftmals mit viel Erfolg verordnet hatte. Wichtig ist die Zusammensetzung des Elixirs zu kennen, welche nach den einzelnen Pharmakopöen eine verschiedenartige ist. (Der Gehalt an Opiumextract, welches für den therapeutischen Effect von Bedeutung zu sein scheint, ist in dem französischen Elixir annähernd gleich dem russischen Elixir; die übrigen Bestandtheile: Benzoesäure, Campher, Anisöl sind in dem russischen Präparat in grösserem Procentsatz enthalten. Ref.) Das Mittel wurde von Poussié in einer Menge von einem halben Kaffelöffel in etwas Wasser in einmaliger Dosis verabfolgt. Eine Viertelstunde nach Einnahme der Medicin empfanden die Kranken eine Beruhigung im Magen, ein allgemeines Ruhe- und Wohlgefühl, auf welches Müdigkeit folgte; späterhin kamen die Patienten in Extase und in eine Glückseligkeit und verhielten sich absolut indifferent dem grössten Schaukeln und Schwanken des Schiffes gegenüber.

Das Elixirum paregoricum besitzt nicht die geringste üble Nachwirkung, so dass die Patienten, ans Land gestiegen, sich äusserst wohl danach fühlten.

(Refer. in Annales de la Soc. Med.-chir. de Liège. 1899, Nr 7.)

H.

Vermischtes.

— Vor Kurzem vollendeten sich 10 Jahre, seit Professor Dr. W. W. Paschutin den Vorsitz im Medicinalrath führt. Aus diesem Anlass wurde ihm seitens der Glieder dieser höchsten wissenschaftlich-medicinischen Institution ein goldenes Jeton zum Andenken dargebracht.

— Im December v. J. beging der Chef des Sanitätswesens der St. Petersburger Landschaft, Dr. I. Dmitrijew, das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar war nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen Academie anfangs Militärarzt und ist seit 17 Jahren Sanitätsarzt der St. Petersburger Gouvernements-Landschaft.

— Im December a. pr. feierte der Ehrenleibmedicus und ausseretatmässige Consultant des hiesigen Nikolai-Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. M. Scherschewski sein 25jähriges Amtsjubiläum.

— Zum Director des städtischen psychiatrischen Krankenhauses in Odessa ist der Professor der Psychiatrie an der Charkower Universität, Dr. I. Orschanski, gewählt worden.

— Der Director des hiesigen St. Olga-Krankenhauses für unheilbare Kranke, wirkl. Staatsrath Weidemann, ist auf sein Gesuch von den gleichfalls von ihm bekleideten Stellungen als älterer Arzt der Kaiserlichen Gesellschaft zur Erziehung junger Mädchen, sowie als Arzt des St. Petersburger Wittwenhauses enthoben, — unter Zuzählung zur Eigenen Kanzlei Sr. Kaiserlichen Majestät.

— Dr. Paul Hampeln, der bekanntlich im September-Monat, gleichzeitig mit mehreren Collegen, die Leitung der therapeutischen Abtheilung des rigaschen Stadtkrankenhauses zu allgemeinem Bedauern niederlegte, ist am zweiten Feiertage durch die Ueberreichung einer Adresse geehrt worden. Wie das «Rig. Tagebl.» berichtet, überreichte eine Deputation von Aerzten aus der Zahl derer, die in den letzten 20 Jahren zu den Assistenzärzten Dr. Hampeln's gehört hatten, unter Führung des Dr. F. Voss, der als Sprecher den tüchtigen und bewährten Arzt feierte, Dr. Hampeln eine künstlerisch ausgestattete Adresse in Anerkennung seiner grossen Verdienste um das Stadtkrankenhaus und die Fortbildung der jungen Assistenzärzte.

— An der Kiewer Universität hat sich Dr. Nikolai Nejelow, ein früherer Assistent Prof. Rein's, als Privatdocent für Geburtshilfe und Gynäkologie habilitirt. N. hat seine medicinischen Studien an der Kiewer Universität gemacht, an welcher er im Jahre 1887 den Cursus mit dem Arztgrade absolvirte; die Doctorwürde erlangte er jedoch an der Universität Jurjew (Dorpat).

— Die Freunde und Verehrer Prof. Dr. O. Petersen's haben anlässlich seines 25jährigen Jubiläums gegen 500 Rbl. gesammelt und ihm zur Verfügung gestellt. P. hat nun, nachdem er seinerseits zu dieser Summe noch 1500 Rbl. hinzugefügt, diesen Betrag der Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung von Aerzten, welche nach St. Petersburg zur Vervollkommnung kommen, gespendet.

— Befördert: Zum Geheimrath — der Curator des Charkower Lehrbezirks, Dr. W. v. Anrep.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — den Professoren der Medicin an der Wladimir-Universität in Kiew Dr. Th. Lösch und Dr. Rein. Der St. Annen-Orden 2. Classe — dem Director einer Schule der weiblichen Patriotischen Gesellschaft Dr. Dombrowski, dem älteren Arzte der St. Petersburger Augenheilanstalt Dr. Germann und dem Oberarzt des St. Petersburger Findelhauses Dr. Van Puteren. Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Mitgliede des medico-philanthropischen Comités Dr. Ernst Dreypölcher und dem älteren Arzt des hiesigen Nikolai-Kinder-Hospitals Dr. Victor Feldt.

— Verabschiedet: Der Gebietsarzt von Samarkand, wirkl. Staatsrath Dr. Kuschelewski, auf eigenes Ersuchen.

— Verstorben: 1) Im December in Tschernigow der hiesige Kinderarzt Elias Schlepjanow im 33. Lebensjahre an den Folgen eines Abscesses, der sich im Ohr gebildet hatte. Der Hingeschiedene stammte aus Tschernigow und war anfangs Zögling des Dörptschen Veterinär-Instituts, widmete sich aber im Jahre 1889 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität. Nachdem er 1894 daselbst den Arztgrad erlangt hatte, liess er sich in St. Petersburg als praktischer Arzt nieder und functionirte zugleich als ausserordentlicher Ordinator am Elisabeth-Kinderhospital. — 2) Im Gouv. Orel der Landschaftsarzt des Brjansker Kreises Nikolai Russenow im 49. Lebensjahre in Folge Verschluckens eines in der Wurst befindlichen Knochens. Der Verstorbene war seit 1876 als Arzt thätig. — 3) Am 31. December zu Düsseldorf der Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Albert Mooven, der als Praktiker auf dem Gebiet der Augenheilkunde sich eines Weltrufes erfreute. Er ist auch

vielfach literärisch thätig gewesen. — 4) In London der Leibchirurg der Königin Victoria, Sir James Paget, im Alter von 85 Jahren. Er ist besonders auf dem Gebiet der Pathologie wissenschaftlich hervorgetreten. — 5) In London Sir Richard Thorne, Chef des englischen Medicinalwesens, im 59. Lebensjahre. Der Verstorbene hat sich als Hygieniker und Epidemiologe grosse Verdienste erworben.

— Der bekannte Berliner Ophthalmologe Prof. Dr. Carl Schweigger giebt aus Gesundheitsrücksichten zum Schluss dieses Wintersemesters seine Lehrthätigkeit an der Berliner Universität auf. Zu seinem Nachfolger ist Prof. Dr. Uhthoff in Breslau ernannt worden.

— Auf den durch den Tod Prof. Birch-Hirschfeld's erledigten Lehrstuhl der pathologischen Anatomie in Leipzig ist Prof. Dr. Felix Marchand aus Marburg berufen worden.

— Der bisherige Director der Krankenabtheilung des Instituts für Infectionskrankheiten in Berlin Prof. Dr. Brieger ist durch Prof. Dr. Doenitz, der in früheren Jahren Professor der Medicin in Tokio war, ersetzt worden. Wie verlautet, soll Prof. Brieger den Lehrstuhl für allgemeine Therapie an der Berliner Universität erhalten.

— Der Professor der Augenheilkunde Dr. Czermak an der deutschen Universität Prag ist auf den vacanten Lehrstuhl der Augenheilkunde in Graz berufen worden, hat den Ruf aber abgelehnt.

— Massregelung des Prof. L. Schenk. Gegen Schenk, welcher bekanntlich vor etwa 2 Jahren in Wiener Blättern und in einer Broschüre die Ergebnisse einer angeblich wissenschaftlichen Entdeckung, die sich auf die Geschlechtsbildung bei Menschen bezog, veröffentlichte, hat das Professoren-Collegium der Wiener Universität schon vor längerer Zeit eine Disciplinaruntersuchung wegen geschäftsmässiger Reclame für seine Entdeckung eingeleitet. Die Folge war, dass Prof. Schenk von dem academischen Senat eine Rüge erhielt und zugleich von dem medicinischen Professoren-Collegium beim Unterrichts-Ministerium die Entfernung Schenk's vom Lehramt durch Pensionirung beantragt wurde. Wie aus Wien jetzt gemeldet wird, hat Prof. Schenk auf Veranlassung des Ministeriums bereits am 3. Januar die Leitung des embryologischen Instituts, welchem er 26 Jahre vorgestanden, niedergelegt und um seine Entlassung vom Lehramt nachgesucht.

— Nach dem Jahresbericht der Universität Dorpat (Jurjew) für das Jahr 1899 bestand das Lehrpersonal aus 38 ordentlichen und 21 ausserordentlichen Professoren, 1 Professor der orthodoxen Theologie, 5 Docenten, 9 Privatdocenten, 2 Prosectoren und noch 6 Lehrbeamten. Die Zahl der Studirenden betrug zum 1. December 1899 im Ganzen 1265, von denen 547 der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kommen noch 128 Pharmaceuten und 13 freie Zuhörer. Im Laufe des Jahres wurden im Ganzen 440 Personen gelehrte Grade und Würden verliehen, davon in der medicinischen Facultät 380 Personen, und zwar: die Würde eines Kreisarztes 2 Personen, der Doctorgrad 10, der Arztgrad 125, der Grad eines Magister pharm. 1, eines Provisors 59, eines Zahnarztes 30, eines Dentisten 38, eines Apothekergehilfen 66 und einer Hebamme 49 Personen.

— Das Medicinaldepartement hat in dazu gewordener Veranlassung wiederum betont, dass die Anwendung der Massagebehandlung bei Kranken nur unter der Leitung eines Arztes gestattet werden kann.

— Eine Versammlung der Mitglieder der Moskauer Abtheilung der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung unter dem Vorsitz von Dr. Spassokokuzki hat beschlossen, ein Auskunftsbureau für Aerzte behufs Stellenvermittelung etc. ins Leben zu rufen. Für die Erlangung einer Stelle durch das Bureau wird ein Arzt 3 Rbl. zu zahlen haben.

— Für den Unterhalt der St. Petersburger städtischen Hospitalcommission sind von der Stadtduma für das Jahr 1900 — 34,505 Rbl. und für den der städtischen Sanitätscommission 24,640 Rbl. bewilligt worden.

— Der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland ist von den Gebrüdern A. und W. Menzendorff in Riga anlässlich ihres 100jährigen Geschäftsjubiläums eine Spende von 10,000 Rbl. zugegangen.

— Die Pest in Indien und Portugal. In der Präsidentschaft Bombay macht sich in der letzten Zeit eine erfreuliche Abnahme der Epidemie bemerkbar, doch erkrankten vom 2.—8. December noch immer 1558 und starben 1243 Personen an der Pest; in der Stadt Bombay dagegen ist eher eine Zunahme der Erkrankungen constatirt. Vom 6. September bis zum 22. December n. St. unterwarfen sich in Bombay 42,444 Personen der Schutzimpfung. In Portugal ist die Epidemie noch immer nicht erloschen, wenn sie auch in nur mässigem Grade fortbesteht: vom 9.—15. December erkrankte 1 und starb 1 Person; vom 16.—22. December erkrankten 3 und starb 1 Person.

— Gelatine als Blutstillungsmittel wird in der «D. med. Wochenschrift» neuerdings empfohlen. Dr. Bauermeister wandte sie mit Erfolg innerlich (Sol. Gelatin. 10:100 esslöffelweise) oder subcutan in Fällen von schweren Blutungen aus Magen- und Duodenalgeschwüren an, ebenso bei Nasenbluten, wo er nach vergeblicher Gazetamponade durch Einlegen eines mit Sublimatgelatine getränkten Gazestreifens in die Nasenhöhle prompte Wirkung erzielte. Dr. Freudenthal konnte ebenfalls eine lebensgefährliche Nasenblutung, die durch andere Mittel nicht zum Stehen zu bringen war, durch Einspritzen einer Gelatinelösung in die Nase stillen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 18. Dec. d. J. 8451 (4 wen. als in d. Vorw.), darunter 545 Typhus — (27 mehr), 804 Syphilis — (104 wen.), 234 Scharlach — (11 wen.), 175 Diphtherie — (3 mehr), 87 Masern — (9 wen.) und 34 Pockenkranke — (8 wen. als in der Vorw.).

Am 25. Dec. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8140 (311 wen. als in der Vorwoche.), darunter 562 Typhus — (17 mehr), 972 Syphilis — (68 mehr), 218 Scharlach — (16 wen.), 155 Diphtherie — (20 mehr), 69 Masern — (18 wen.) und 28 Pockenkranke (6 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 12. bis zum 18. December 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
391	344	735	144	71	152	21	6	21	52	62	61	48	50	30	15	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 7, Masern 21, Scharlach 20, Diphtherie 36, Croup 2, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 2, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 33, Krankheiten des Verdauungscanals 68, Todtgeborene 34.

Für die Woche vom 19. bis zum 25. December 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
403	319	722	142	61	129	19	12	20	53	70	62	52	49	42	10	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 14, Scharlach 20, Diphtherie 29, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 5, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 115, Tuberculose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 68, Todtgeborene 33.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 11. Jan. 1900.

Tagesordnung: Discussion über die Behandlung der eiterigen Peritonitis.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 17. Januar 1900

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

E. MERCK's Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Lager in Kischinew, bei dem Vertreter, Herrn Isaac Grünfeld, für die Gouvernements Bessarabien, Cherson, Taurien, Jekaterinoslaw, Dongebiet.

Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michat Lande, Warschau.

(107) 12—5

Medicinischer Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

Reichs-Medicinal-Kalender

Begründet von **Dr. Paul Börner.**

1900.

5 Mark.

Das Taschenbuch erscheint in 2 Ausgaben.

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

Verlag von Julius Springer in Berlin N.

Lehrbuch der Geburtshülfe

von

Dr. Max Runge

Ord. Professor der Geburtshülfe u. Gynäkologie und Director der Universitäts-Frauenklinik zu Göttingen.

Mit zahlreichen Abbildungen im Text.

Fünfte Auflage.

In Leinwand gebunden Preis M. 10,—.

Schmerzlose Operationen.

Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten.

Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes.

Von

Dr. C. L. Schleich.

Vierte verbesserte und vermehrte Auflage.

Mit 32 Abbildungen im Text.

Preis M. 6,—; in Leinwand gebunden M. 7,20.

Neue Methoden der Wundheilung.

Ihre Bedingungen und Vereinfachung für die Praxis.

Von

Dr. C. L. Schleich.

Preis M. 7,—; in Leinwand gebunden M. 8,20.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

Verlag von August Hirschwald in Berlin

Soeben erschien:

Die Krankheiten der Nägel.

Von Dr. Julius Heller.

gr. 8. Mit 5 Lichtdrucktafeln und 65 Figuren im Text. 1900. 12 Mark.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Верта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr, Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl B. O. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Dasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%. Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.
Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.
Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.
Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in

Originalpackungen von 30 und 100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, verschreibe man stets

Originalpackung Pearson

und wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**
Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

ПРИНИМАЕТСЯ ПОДПИСКА
НА ГАЗЕТУ
„МЕДИЦИНА"
НА 1900 (ДВѢНАДЦАТЫЙ ГОДЪ).

Подъ редакціей Проф. Юрьевскаго Университета Степана Михайловича **Васильева.** Изданіе, посвященное всѣмъ отраслямъ клинической медицины и гигіены, выходить въ объемѣ 2-хъ листовъ (лѣтомъ 1-го листа) четыре раза въ мѣсяцъ по слѣдующей программѣ:

1) Самостоятельныя статьи, лекціи, предварительныя сообщенія русскихъ авторовъ и переводныя статьи и лекціи иностранныхъ авторовъ по всѣмъ отраслямъ клинической медицины, по всѣмъ отдѣламъ общественной и частной гигіены, эпидеміологіи, судебной медицины и гидрологіи, а также по общей патологіи, фармакологіи, анатоміи, физіологіи и патологической анатоміи.
2) Общіе обзоры по различнымъ медицинскимъ вопросамъ.
3) Статьи по исторіи медицины.
4) Новости медицины изъ русской и иностранной литературы.
5) Статьи и замѣтки по народной, особенно русской, медицинѣ.
6) Критика и библіографія медицинскихъ книгъ, больничныхъ отчетовъ и изданій, могущихъ чѣмъ либо интересовать врачей.
7) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ и о защитѣ диссертацій.
8) Терапевтическій отдѣлъ.
9) Научныя корреспонденціи, хроника и мелкія извѣстія объ ученыхъ изслѣдованіяхъ и открытіяхъ, слухи и выдержки изъ газетъ, имѣющіе исключительно научный интересъ, а также правительственныя распоряженія, могущія чѣмъ либо интересовать врачей.
10) Частныя объявленія и публикаціи, за исключеніе рекламъ о вновь вышедшихъ медицинскихъ книгахъ.

Среди многихъ статей будетъ печататься въ видѣ отдѣльной книги продолженіе капитальнаго труда «Handbuch der Ernährungstherapie und diätetik». издав. проф. E. von Leyden'омъ, цѣною въ отдѣльной продажѣ не менѣе 5 руб.

Подписка принимается въ С.-Петербургѣ. Редакція — Гороховая, д. № 40, кв. № 1.

Подписная цѣна за годовое изданіе **ПЯТЬ** рублей, съ доставкой и пересылкой. Для студентовъ **ТРИ** руб. съ пересылкой.

Статьи высылаются въ Редакцію газеты «**МЕДИЦИНА**», С.-Петербургъ, Гороховая, д. № 40.

Редакція газеты безплатно помѣщаетъ объявленія земскихъ управъ, городскихъ и больничныхъ учрежденій о вакантныхъ мѣстахъ для лицъ врачебнаго персонала, а равно и сихъ послѣднихъ о предложеніи ихъ услугъ.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.
Haupt-Niederlage.
Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte.

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-) Barometer, Areometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ДЕПО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХЪ ПРЕДМЕТОВЪ

Instrumente zu Verbänden, zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestle in Vevey.

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
Bonbons digestifs.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

Довв. ценз. Спб. 7 Января 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXX. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge **XVII.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint **jeden Sonnabend**. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den **geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 2 St. Petersburg, 15. (27.) Januar **1900**

Zur offenen Wundbehandlung nach Augenoperationen.

Von

Dr. med. M. Eliasberg,

Riga.

(Vortrag, gehalten am 20. August 1899 auf dem XI. livländischen Aerztetage in Walk.)

Meine Herren! Die offene Wundbehandlung nach Staar- und anderen Augenoperationen ist von Hjorth[1]) in Christiania 1896 inaugurirt worden. Die bacteriologische Untersuchung, welche die merkwürdige Thatsache ergab, dass unter dem Verbande eine Vermehrung und oft sogar eine exorbitante Vermehrung der Bacterien stattfindet, führte an manchen Augenkliniken zur Abschaffung des Verbandes Marthen[2]) untersuchte die Zahl der Bacterien am Lidrande und auf der Conjunctiva vor und nach dem Anlegen des Verbandes mit physiologischer Kochsalzlösung: «da trat dann der erwartete Effect der Keimvermehrung ein, ja in einem Masse, welches unsere Vermuthungen weit übertraf. In den meisten Fällen stieg die Keimzahl sowohl am Lidrande wie im Bindehautsacke auf mehr als das Tausendfache der vorher gefundenen Colonien». Marthen ist der Ansicht, «dass dem Verbande als solchem durch die Aufhebung des Lidschlages, eventuell noch durch die Einwirkung einer gleichmässigen Wärme eine grosse Bedeutung für die Vermehrung des Keimgehaltes von Lidrand und Conjuntiva zukommt».

Bernheim[3]) fand, dass die Thränen sogar bactericide Eigenschaften besitzen.

Dalén[4]) bestätigte die Befunde von Marthen und fand noch die interessante Thatsache, dass nachdem der Verband abgenommen und darauf das Auge wieder einige Stunden offen gehalten wurde, die Zahl der Bacterien wieder sank. Im Capitel «über die Verminderung des Keimgehaltes der Bindehaut nach dem Abnehmen eines während einer kürzeren Zeit getragenen Verbandes» äussert sich Dalén wie folgt: «fast alle Autoren, welche die quantitativen Verhältnisse der Keime des Bindehautsackes untersucht haben, erwähnen die sehr markirte Vermehrung des Keimgehaltes, welche unter einem Verbande eintritt. Diese Vermehrung trat auch bei meinen vergleichenden Desinfectionsversuchen sehr deutlich an den Tag». «Die Ursache der Vermehrung wird allgemein in der durch den Verband bewirkten Behinderung des Lidschlages gesucht». Folgender Fall illustrirt die Verhältnisse sehr gut. Bei einer 73jährigen Frau mit Cataracta senilis finden sich rechts 18 Colonien, links 1 Colonie; es wird ein trockener steriler, binoculärer Verband angelegt; nach 14 Stunden wird derselbe abgenommen; bei der Impfung zeigt sich, dass die Zahl der Colonien gestiegen ist: rechts von 18 auf 247, links von 1 auf 33; jetzt wird das Auge 6 Stunden ohne Verband gelassen, die nun vorgenommene Untersuchung zeigt ein ganz ausserordentliches Sinken der Zahl der Bacteriencolonien, und zwar rechts von 247 auf 21, links von 33 auf 5. (Versuch X, p. 101.)

So konnte Marthen schon 1893 die richtigen, wenn auch fürs erste nur theoretischen Consequenzen aus seinen Untersuchungen ziehen: «Wir haben also in der bacterienfeindlichen Eigenschaft der Thränen und dem Lid-

[1]) «Offene Wundbehandlung bei Augenoperationen». Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Mai 1897.
«Weitere Erfahrungen über offene Wundbehandlung bei Augenleiden». Ibid. November 1897.
«Hundert Staar-Extractionen mit offener Wundbehandlung». Ibid. Februar 1898.
«Zur offenen Wundbehandlung bei Augenoperationen». Ibid. October 1898.
«Zur offenen Wundbehandlung am Auge». Wochenschrift f. Therapie und Hygiene des Auges. Bd. 1, Nr. 14. 1898.

[2]) Marthen: «Experimentelle Untersuchungen über Antisepsis bei Augenoperationen und die Bacteriologie des Conjunctivalsackes». Deutschmann's Beiträge zur Augenheilkunde. Heft 12, 1893, p. 50.

[3]) Bernheim: «Ueber die Antisepsis des Bindehautsackes und die bacterienfeindliche Eigenschaft der Thränen». Ibid. Heft 8, 1893.

[4]) Dalén: «Experimentelle Untersuchungen über die Desinfection des Bindehautsecretes». Widmark's «Mittheilungen aus der Augenklinik zu Stockholm». Heft 1. 1898, p. 53—125.

schlage zwei Schutzvorrichtungen des Organismus vor uns, um die Oberfläche des Auges vor der Invasion von Mikroorganismen zu schützen». «Vom bacteriologischen Standpuncte aus dürfte es daher vortheilhafter erscheinen, das Auge sofort nach der Operation nicht mit einem Verbande zu bedecken. Hiergegen spricht jedoch der klinisch eminent wichtige Vortheil der Ruhig- und Sicherstellung des Auges und seiner Wunde in so hohem Grade, dass Herr Prof. Haab sich nicht entschliessen konnte denselben aufzugeben» (l. c. p. 68).

Prof. Fuchs verwendet schon seit 1886 statt des Flanellverbandes ein von ihm erdachtes Schutzgitter, welches er allerdings über die durch Heftpflasterstreifen geschlossene Lidspalte nach der Staaroperation angelegt (cfr. Raun: Centralbl. für praktische Augenheilkunde, März 1898).

Prof. Czermak hat seit dem Jahre 1893 «auf jeglichen, auf den Lidern liegenden oder gar drückenden Verband verzichtet» (Centralbl. für prakt. Augenheilkunde. Mai 1898, p. 158). Er legt bei offener Lidspalte ein von Dr. Raun modificirtes (zum Schutze vor Licht) Fuchs'sches Drahtgitter an. Er hat dasselbe an «mehr denn 2600 Augapfeloperationen, darunter beinahe 700 Staroperationen, angewandt», dabei ist der Lidschlag vollkommen erhalten und die Luft hat durch einige Löcher in der Kautschukkappe freien Zutritt zum Auge. «Nie» hat Czermak «dabei einen üblen Zufall bemerkt, der dem Mangel des Verbandes zuzuschreiben gewesen wäre, hingegen hat die Zahl der Wundinfectionen und der Wundsprengungen dabei augenscheinlich abgenommen, wenn sie auch nicht völlig verschwunden sind» (l. c. p, 159).

Prof. Hjorth in Christiania hat auch das Gitter abgeschafft und behandelt, nachdem er anfangs in den ersten 24 Stunden nach der Operation einen Occlusivverband anlegte, seit dem October 1896 ganz offen: d. h. weder gleich nach der Operation, noch in den nächsten Tagen verbindet er das Auge, benutzt dabei kein Pflaster, kein Schutzgitter oder dergleichen. Seine Statistik ist sehr ermuthigend: unter 118 Extractionen nur eine Infection bei einem 74jährigen Manne mit Thränenfluss und evertirtem unterem Thränenpuncte (Centralbl. f. pract. Augenheilk. October 1898).

Czermak bemerkt dazu: Hjorth «muss sehr ruhige und vernünftige Kranke zu behandeln haben»; er, Cz. «möchte bei seinem Krankenmaterial aufs Schutzgitter nicht verzichten» (l. c. p. 159). Auch Wolffberg, welcher in einer Reihe von Arbeiten in der von ihm herausgegebenen «Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges» (Bd. 1, Nr. 1, 2, 5, 11, 17, 34; Bd. 2, Nr. 13, 36) die Frage der offenen Wundbehandlung nach Prof. Hjorth eingehend erörtert hat, suchte das unverbundene Auge durch ein Seiden- oder Pergamentpapier zu schützen (sogen. Hohlverband).

Demgegenüber hält Hjorth die mechanischen Schutzmittel (Hohlverbände, Drahtgitter u. dergl.) für «schädlich», «besonders wenn Luft und Licht ausgeschlossen werden, weil die feuchte Wärme unvortheilhaft wirkt und weil der Zugang von ruhigem, leicht gedämpftem Lichte bei weitem nicht schädlich auf das Staaroperirte Auge wirkt, eher von Nutzen sein kann». «Dazu kommt, dass ich eben die Nähe der mechanischen Apparate am Auge und deren Verschiebung fürchte. Wir haben ja oft gesehen, wie der am besten angelegte Binoculus sich während der Nacht verschieben und dann eben die Hand nach dem Kopfe locken kann» (Centralbl. f. pract. Augenheilk. Oct. 1898).

Seit dem Juli 1898 behandele ich einen Theil meiner operirten Kranken offen nach Prof. Hjorth und ich bin mit den Resultaten sehr zufrieden, obwohl ich kein Schutzgitter und keinen Hohlverband verwende.

Ich hatte Vertrauen zu der offenen Wundbehandlung durch folgenden Fall gewonnen:

Frau M. K., 50 a., aus Kurland, kam im April 1897 wegen Staar am linken Auge in meine Behandlung; der reife Staar war aber mit chronisch-eitriger Dacryocystitis und Ectasia sacci lacrymalis complicirt; es liess sich eitriges Secret durch den Thränenpunct ausdrücken; ausserdem Trachomnarben am oberen Lid. Am rechten Auge: unreife Cataract und regressives Trachom. Nach einer Vorbehandlung machte ich am 6. Mai 1897 die Exstirpation des Thränensackes am linken Auge nach Kuhnt.

29. Mai, 8 Uhr Abends, Iridectomia präparatoria oc. sin. Um soweit als möglich vom Bereiche des Thränensackes entfernt zu sein, legte ich den Schnitt und das Colobom nach oben aussen an. Leichter Verband aus einem Querstreifen Marly über beiden Augen. Erster Verbandwechsel schon nach 4 Stunden. Kammer hergestellt, Cornea klar, Wunde rein; Lidränder etwas ödematös. Der Conjunctivalsack wird nach Cocainisirung gründlich mit sterilisirter Hydragyrum cyanatum-Lösung 1:1500 gereinigt; Atropin. Nach einer Stunde wird der Verband gewechselt; Therapie dieselbe.

30. Mai, 8½ Uhr Morgens. Die Nacht nicht gut geschlafen; klagt über «Brennen» im Auge. Stärkere Injection der Bulbi; es lässt sich aus dem inneren Augenwinkel etwas Secret ausdrücken. Wunde jedoch rein, Cornea klar u. s. w. Der Conjunctivalsack wird wie oben gereinigt. Die Augen werden nicht mehr verbunden; das rechte Auge wird offen gelassen. Auf das operirte Auge wird ein in Hydrarg. cyanat. 1:1500 getränktes und in Dampf sterilisirtes Marly läppchen gelegt, welches alle 1½ Stunden gewechselt wird, darüber ein Stückchen Watte. Alle 1½ Stunden wird der Conjunctivalsack ebenso wie vorher gereinigt. 12 Uhr Nachts: die Schmerzen haben nachgelassen; auch zur Nacht kein Verband.

31. Mai, Morgens. Auge ruhig; Injection geringer; die Lidspalte öffnet sich gut. Dieselbe Therapie 6 Mal täglich.

1. Juni. Auge ruhig; es werden keine Marlyläppchen mehr auf dasselbe gelegt. Pat. ist erlaubt aufzustehen. Nachdem das Auge gereinigt wird, wird es offen gelassen. Zum Schutz gegen äussere Schädlichkeiten dient nur eine von der Stirn frei herunterhängende Augenklappe. Therapia ead. 6 Mal täglich wird fortgesetzt bis zum 5. Juni.

6. Juni. Pat. wird mit reactionslosem Auge, gut geheilter Wunde und regelmässigem Colobom entlassen.

4 Monate darauf erscheint Pat. zur Staaroperation. Ich befürchtete sehr eine Wundinfection. Am Abend vor der Operation desinficirte ich daher das linke Auge. 7. October Morgens. Auge nicht injicirt; keine Secretion. Die Thränenwege werden mit HgCN 1:1500 durchgespritzt. Atropin; 12 Uhr Mittags wird das Auge nochmals desinficirt.

7. October 3 Uhr Nachmittags entschliesse ich mich zur Extraction des reifen Staars am linken Auge. Der Schnitt wird absichtlich klein angelegt dem Alter der Patientin (50 a.) entsprechend, hauptsächlich aber um einem Glaskörpervorfall vorzubeugen. Der Kern wird mit dem Pagenstecher'schen Löffel ohne Glaskörperverlust entfernt. Nach der Operation wird der Conjunctivalsack gründlich mit HgCN 1:1500 gereinigt. Atropin; leichter Verband über beide Augen.

4 Stunden nach der Operation erster Verbandwechsel: Lider nicht verklebt, beim Oeffnen der Lidspalte fliessen einige Tropfen Thränen ab; Injection mässig. Waschung des Conjunctivalsackes wie nach der Iridectomie. Atropin. Verband wird nicht angelegt: es werden auf beide Augen in HgCN 1:1500 getränkte und

in Dampf sterilisirte Marlyläppchen gelegt, welche nach $1^1/_2$ Stunden und dann nach 3 Stunden gewechselt werden; zu gleicher Zeit wird auch der Conjunctivalsack gereinigt. 12 Uhr Nachts: mässige Secretion. Zur Nacht wird ein leichter Querverband angelegt.

8. October Morgens. Auf dem Verband und den Lidern wenig Secret; Lidränder etwas ödematös; Kammer hergestellt. Cataracta secundaria. Atropin. Leichter Querverband.

8. October Abends. Die Lidspalte öffnet sich besser; Wunde schon verklebt und rein. Auf der äusseren Hälfte der Hornhaut leichte Keratitis traumatica. Therapie und Verband wie oben.

9. October. Auge ruhig und nicht verklebt. Die weitere Heilung verlief in gewöhnlicher Weise. Pat. verliess die Klinik mit $^1/_{10}$ Sehschärfe und ziemlich ausgebreitetem Nachtstaar.

Dass trotz der Neigung zu eitriger Dacryocystitis die Iridectomie und Staarextration ohne Wundinfection verliefen, verdanke ich dem häufigen Verbandwechsel, verbunden mit Desinfection des Conjunctivalsackes, wobei die beginnende Secretion vom Thränensacke jedesmal zum Stillstande gebracht wurde. Es ist nicht ausgeschlossen, dass wenn ich in diesem Falle einen Druckverband auf beide Augen angelegt hätte und den Verband nach 24 Stunden gewechselt hätte, ich eine Panophthalmitis zu beklagen gehabt hätte.

Nach Abnahme des nur kurze Zeit getragenen Verbandes fühlte Patient Erleichterung.

Den ersten Verbandwechsel nehme ich schon einige Stunden (3—5) nach der Operation vor. Ich lege seit einigen Jahren darauf sehr viel Gewicht. Dieser frühe Verbandwechsel ist den Patienten ungemein angenehm und sie schlafen erst nach demselben ruhig ein. Es wird nämlich dabei frühzeitig das Secret entfernt, welches traumatischen Ursprungs ist; dasselbe ist eben durch den Druck, den die Lidhalter während der Operation auf die Conjunctiva ausüben, hervorgerufen. Die Untersuchungen von Dalén (l. c. pag. 99) geben für dieses von mir gefundene Verhalten auch die wissenschaftliche Erklärung: «Nach einer Verbandzeit von 5—8 Stunden zeigte sich der Keimgehalt immer geringer als vor der Desinfection, aber nach 12—14 Stunden war er oft grösser».

Ich hatte keine Bedenken Prof. Hjorth auf dem Wege der offenen Wundbehandlung zu folgen, hatte jedoch keine Veranlassung alle meine Patienten «der Reihe nach» so zu behandeln. Ich nahm vielmehr zur offenen Wundbehandlung meine Zuflucht, um in zweifelhaften Fällen eine neue Heilpotenz für mich nutzbar zu machen. Ich behandelte vorwiegend solche Patienten offen, welche mit Narbentrachom, eben überstandener chronisch eitriger Conjunctivitis, Ozäna oder mit nicht tadellosen Thränenwegen behaftet waren. Ich bin mit den Resultaten vollauf zufrieden.

Ich muss hinzufügen, dass während der 3 Jahre (vom Herbst 1896), wo ich in meiner Klinik operire, ich keine einzige Wundinfection erlebte, weder unter dem Verbande noch bei offener Behandlung.

Ich schreibe es der streng durchgeführten Antisepsis zu. Auf einem Terrain, welches sich so schwer reinigen lässt und auf welchem die Bacterien so gut gedeihen wie die Conjunctiva, muss man doch der Antisepsis den Vorzug vor der Asepsis geben; andererseits sind ja auch mit der aseptischen Methode glänzende Resultate erzielt worden (vergl. Hauenschild: Bericht aus der v. Michel'schen Universitäts-Augenklinik zu Würzburg. Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. 1, März 1899, pag. 230).

Prof. Hjorth epilirt vor der Operation alle Cilien am oberen und unteren Lide; eine Manipulation, auf welche er sehr viel Gewicht legt und welche ich nicht ausführe. Ich halte es eben bei der offenen Wundbehandlung, einer Methode, welche eine Naturheilung anstrebt und alle künstlichen Schutzvorrichtungen verwirft, für unzweckmässig, die Cilien, diese von der Natur gegebene Schutzvorrichtung, entbehren zu wollen.

Der Cilienrand beherbergt ja gewiss die meisten Bacterien, er lässt sich aber reinwaschen. Ich verwende dazu eine sterilisirte 10 proc. wässerige Lösung von Sapo medicatus

Zum Abseifen der Haut der Lider, des Lidrandes, sowie zum Abreiben der Conjunctiva und zum Abtupfen während der Operation benutze ich in Hydrarg. cyanat 1:1500 getränkte und in Dampf sterilisirte mit Watte umwickelte Holzstäbchen.

Nach der Operation lasse ich die Patienten, so lange sie nicht schlafen wollen, in bequemer Lage in einem Sessel sitzen, weil beim Sitzen die Augen sich nicht so leicht schliessen wie beim Liegen, und auch der in Luft suspendirte Staub nicht so leicht in die Augen eindringt.

Was die von Wolffberg erwähnte Ptosis nach der Operation anbetrifft («Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges», 2. Jahrgang, Nr. 13, December 1898), so kann ich dieselbe nur bestätigen. Bei dem verlangsamten Lidschlage und der Ptosis traumatica ist aber die «physiologische Augentoilette» durchaus nicht aufgehoben; es sind nur durch die beiden Momente für die Wundheilung günstigere Bedingungen geschaffen, indem durch die Ptosis (durch Annäherung der Lidränder aneinander) die zum Lidschlage nöthigen Excursionen und die davon abhängende Reibung an der Wunde auf ein Minimum reducirt sind.

Vom 3. Juni 1898 bis 7. August 1899 habe ich aus der Gesammtzahl der von mir ausgeführten Operationen aus oben angeführten Gründen nur 20 offen nach Hjorth behandelt.

Von diesen 20 Operationen waren:

- 4 Iridectomien zu optischen Zwecken und wegen Glaucom,
- 1 Iridotomie,
- 3 Sclerotomien,
- 6 Discissionen,
- 5 senile Staare, darunter 4 mit Iridectomie,
- 1 judendliche Cataract traumatischen Ursprungs.

Von den 6 Discissionen sind 4 nach Extraction seniler Staare gemacht worden; sie verliefen so glatt, dass schon wenige Stunden nach der Operation man keine Reaction mehr wahrnehmen konnte.

Sclerotomie wegen Glaucom ist 3 Mal ausgeführt worden. Die offene Behandlung empfiehlt sich ganz besonders bei Glaucom, weil unter dem Verbande Glaucom auf dem noch gesunden Auge ausbrechen kann. Bei dieser Gelegenheit möchte ich hervorheben, dass bei chronisch entzündlichem Glaucom alter Leute der Sclerotomie entschieden der Vorzug vor der Iridectomie zu geben ist. Die Sclerotomie ist ein leichter Eingriff, welcher keine Schmerzen verursacht und keine hohen Anforderungen an die Intelligenz und Geduld des Patienten stellt und weniger Gefahren involvirt. Als Beleg dafür, dass sie nützt, möge folgender Fall dienen.

M. G. 68 a. rechts chronisch entzündliches Glaucom, V = 0,6 Gläser verbessern nicht. Links: abgelaufenes entzündliches Glaucom. V = 0; niemals operirt.

Wegen starker linksseitiger Schmerzen ist Patient von fachmännischer Seite die Enucleation vorgeschlagen worden. Patient wandte sich an mich. Ich versuchte, ob nicht doch eine Sclerotomie nützen würde und sie nützte (recht peripher ausgeführt) wirklich ausserordent-

lich. Die Schmerzen hörten vollständig auf; das Auge, welches trübe war und thränte, bekam seinen natürlichen Ausdruck. 10 Tage nach der Operation des blinden Auges wird die Sclerotomie auf Verlangen des Patienten auf dem sehenden Auge gemacht und zwar mit bestem Erfolg. Die Sehschärfe stieg auf 0,8. Mit Convex 0,75 D. werden einzelne Nr. aus den zwei obersten Reihen, entsprechend einem V von 0,9 und 1,0 erkannt. Wie ich erfahren habe, sieht Patient auch jetzt noch ($3^3/_4$ Monate nach der Operation) ebenso gut und hat keine Schmerzen.

Die 1. senile Cataract behandelte ich offen am 2. December 1898.

1. Frau M. K. 75 a. Extractio cataractae c. Iridectomia. 1.—12. December 1898.

8. Januar wird Patientin zur Discision für 2 Tage aufgenommen. Nach derselben (bei offener Behandlung) Sehschärfe mit Convex 11,0 D. = 0,3.

2. Frau A. K. 45 a. Extractio simplex oc. d. 9. bis 23. December 1898. Nach der Extraction V 0,3 + 11,0 D., nach 3 Monaten V 0,5 + 11,0. Im August 1899 V idem.

Noch während des Aufenthaltes in der Klinik eiterte das linke Auge; vom 2. Januar 1899 wurde Patientin von mir ambulatorisch wegen einer exacerbirten Dacryocystitis chron. blennor. oc. sin. behandelt; der knöcherne Canal erwies sich als usurirt. 8 Monate nach der Operation wird auch das rechte Auge nach stumpfer Dilatation mit Nr. 2 sondirt; diese Sonde wird, wenn auch mit einiger Mühe, bis zu Ende des knöchernen Thränencanals eingeführt. Hier war also schon während der Extraction eine Stenose des Thränencanals vorhanden, welche jedoch wahrscheinlich dank der offenen Behandlung nicht geschadet hat.

3. Frau H. R. 50 a., aus dem Innern des Reiches. Rechts: Cataracta matura. 15. December 1898 bis 4. Januar 1899. Links: Cataracta incipiens et Myopia (— 5,0 D.). Sehr schlechte Zähne, Ozäna. Extractio cataractae cum Iridectomia und Discisio: nach beiden Operationen offene Behandlung. Patientin wird nach Discision mit mehr als 0,4 + 7,0 D. entlassen; wie ich erfahren habe, sieht Patientin mit dem operirten Auge bis jetzt sehr gut.

4. S. J. 60 a. Extractio cataractae non complicatae c Iridectomia. 17.—30. April 1899.

Keine Discision. Nach der Extraction: + 9,0 D. V 0,6; nach einem Monat + 10,0 D. V 0,8!

5. S. E. 44 a. Rechts: Cataracta incipiens; Myopia (— 7,0 D.); links: Cataracta matura. Beiderseits secernirende Conjunctivitis, welche $2^1/_2$ Wochen behandelt wird. 16. Juli bis 10. August 1899.

Extractio cataractae c. Iridectomia.

1 Monat nach der Extraction: Sehschärfe ohne Gläser 0,1; mit Convex 5,0 D. V 0,5. Es war also ein ziemlich hochgradig kurzsichtiges Auge.

Alle 5 Staarextractionen verliefen sehr gut und glatt, obwohl die Verhältnisse bei 3 recht ungünstig waren.

Meine Herren! Zuletzt möchte ich Ihnen noch den 14jährigen A. W. demonstriren, welchem Mitte April 1899 bei der Explosion eines von ihm selbst fabricirten Gewehres ein Splitter gegen das rechte obere Lid geflogen war.

15. Juli. Rechtes Auge: Cataracta traumatica mit hinteren Synechien. Sehschärfe bis auf Fingerzählen direct vor dem Auge gesunken. Die Linse jedoch nicht in der ganzen Dicke cataractös.

Linkes Auge: Myopia; mit concav 2,75 D. V 0,9.

15. und 20. Juli Discision bei offener Nachbehandlung.

6. August, d. h. vor 2 Wochen Extraction des Staares ohne Iridectomie (ebenfalls bei offener Wundbehandlung). Sehschärfe mit + 9,0 D. = 0,6: mit + 13,0 D. wird Jäger 1 fliessend gelesen.

Die Sehschärfe nach den 6 Extractionen ist als eine gute zu bezeichnen: 1 Mal war sie = 0,3; 1 Mal = 0,4; 2 Mal = 0,5; 1 Mal = 0,6; 1 Mal = 0,8 mit einfachen sphärischen Gläsern; es war also auch kein nennenswerther Astigmatismus entstanden.

Ich habe, wie Sie sehen, besten Grund mit der offenen Behandlung zufrieden zu sein. Ich schliesse mich den Worten Hjorth's an, wenn er die Aenderung in der Klinik schildert, welche eintrat, seitdem er zur offenen Behandlung überging:

«Mein erster Assistent Dr. Borchgreving rühmt in hohem Grade die Aenderung, welche in der Abtheilung eingetreten ist, und die Diakonisse, welche durch eine Reihe von Jahren unsere Augenoperirten gepflegt hat, eine erfahrene und intelligente Krankenpflegerin, kann nicht genug die Verbesserung loben, welche stattgefunden hat, besonders für die Kranken, welche früher, wenn sie mit zugebundenen Augen da lagen, sich ängstlich und unmuthig fühlten, eine Unruhe, welche sich zuweilen bis zum förmlichen Delirium steigern konnte, während sie jetzt alle zufrieden und ruhig sind, und meistens keine Unannehmlichkeiten im operirten Auge spüren, wenigstens nur vorübergehend am ersten Tage. Auf der anderen Seite ist das nöthige Säubern der operirten Augen, wie gesagt, so viel schonender geworden».

«Schliesslich kann ich nicht umhin, hinzuzufügen, dass seit der Einführung der offenen Wundbehandlung (2 Jahre hindurch) mein ganzes Dasein als Operateur, sowie das meiner Kranken trotz überfüllter Räume derart verbessert worden ist, dass es mit dem Uebergange von der vorantiseptischen Zeit zur Gegenwart in einer chirurgischen Klinik verglichen werden kann».

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Martin: Die Krankheiten der Eierstöcke und Nebeneierstöcke. — Unter Mitwirkung von Heinrichs, Herter, Kippenberg, Kossmann, E. Orthmann, M. Sänger, Stöcklin, Wendeler und Wilms. Leipzig. Verlag von Georgi. 1899.

Der zweite Theil des von A. Martin herausgegebenen Handbuches der «Krankheiten der weiblichen Adnexorgane» ist nun erschienen und betitelt sich: die Krankheiten der Eierstöcke und Nebeneierstöcke. Das umfangreiche Werk wird unter Mitwirkung namhafter oben genannter Autoren von Martin herausgegeben, wobei auch auf diesen der Löwenantheil der Arbeit fällt.

Das Riesenmaterial der Martin'schen Klinik — 6212 Erkrankungen, beziehungsweise Anomalien des Eierstockes — ist der Arbeit zu Grunde gelegt. Es ist unmöglich, des Näheren auf den umfassenden Inhalt des voluminösen Werkes, das 991 Seiten zählt, einzugehen — es ist ein Werk, in dem die Resultate jahrelanger emsiger klinischer Arbeit niedergelegt sind und das neben der Bearbeitung desselben Stoffes im Veit'schen Lehrbuch im Augenblick das ausführlichste und am meisten auf der Höhe der Wissenschaft stehende Werk ist. Die Berücksichtigung der Literatur ist eine äusserst vielseitige. Sehr lesenswerth sind die von Martin und Wendeler bearbeiteten Abschnitte über die Neubildungen der Ovarien (Eintheilung derselben, Complicationen durch Peritonitis, Adhäsionen, Stiltorsion, Blutung, Berstung, Vereiterung etc.). Die pathologische Anatomie der Ovarialneubildungen ist von Stoecklin, Heinrichs, Orthmann und Wilms bearbeitet worden. Aus der Feder des letzteren stammt der Abschnitt über die Ovarialembryome. Unter diesem Begriff subsummirt Verf. die Dermoide und Teratome, neue Gesichtspuncte, welche für die Classification derselben von Wichtigkeit sind, werden geltend gemacht. — Die Besprechung der Therapie der Eierstockstumoren hat sich Martin vorbehalten. Die Ausführung der Ovariotomie und alle dabei möglichen Complicationen werden ins Detail besprochen; die reiche und vielseitige Erfahrung spricht aus Allem und Jedem. Die Kritik der abdominalen und vaginalen Ovariotomie, die Nachbehandlung der Ovariotomirten und

das spätere Verhalten derselben bildet den Schluss dieses Abschnittes. Zum Schluss findet sich ein die Anatomie und Pathologie des Nebeneierstockes abhandelndes Capitel.

Aus diesen wenigen Worten wird man sich über das Wesen, den Umfang und die Bedeutung des Werkes eine Vorstellung machen können und es wird der kurze Hinweis genügen, um auch in unserer Mitte Leser zu verschaffen.

Lingen.

С. М. Лукьяновъ: Рѣчи и очерки. С.-Петербургъ. Изданіе К. Л. Риккеръ. 1899. 238 стр. Цѣна 1 р. 80 к.

Der verdiente Director des Kaiserlichen Instituts für experimentelle Medicin hat seine bei verschiedenen Anlässen gehaltenen Reden und einige neue Abhandlungen in einem Bande gesammelt herausgegeben. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, hier auf die sich meist auf dem Gebie der biologischen Forschung bewegenden Themata allgemeineren und specielleren Inhalts einzugehen und wir begnügen uns nur auf die geistvolle Behandlung des Stoffes und auf die echt wissenschaftliche und doch glänzende Form der Darstellung hinzuweisen, die uns bereits von den übrigen Werken des Verfassers bekannt sind und das Lesen derselben so werth machen. Die Ueberschriften der zehn Capitel lauten: 1) Die functionelle Norm und die pathologische Abweichung von ihr. 2) R. Virchow und sein Vitalismus. 3) Ueber die Intercellularsubstanzen. 4) Ueber das Hungern. 5) Dem Andenken Carl Ludwig's. 6) Zur allgemeinen Charakteristik der wissenschaftlichen Thätigkeit Jenner's. 7) Ueber das Hungern des Zellkerns. 8) Die positive Biologie A. Comte's und die Philosophie. 9) Gerichtliche Medicin und juridische Anthropologie. 10) Zur Frage über den Inhalt und die Reihenfolge des Stoffes beim Unterricht in der allgemeinen Pathologie.

Die Ausstattung des Buches ist eine recht schöne.

K—r.

Albert Liebmann: Vorlesungen über Sprachstörungen. 4 Hefte. Berlin, Verlag v. Oscar Coblentz. 219 S.

In dem erst vor Kurzem abgeschlossenen Liebmann-schen Werke liegt uns eine beachtenswerthe Arbeit von einem Arzt vor, welcher als Specialist für Sprachstörungen und Inhaber einer Poliklinik zu Berlin reiche Erfahrung in der Behandlung von Sprachdefecten gesammelt und die Therapie dieser Affectionen mit neuen Methoden bereichert hat. Im I. Hefte bespricht Verf. die Pathologie und Therapie des Stotterns. Bezüglich der Aetiologie nimmt L., übereinstimmend mit der Mehrzahl der Autoren, Nervosität an, die entweder ererbt oder durch Schädigungen des Nervensystems erworben worden ist, zu denen er namentlich den Alkoholmissbrauch der Eltern oder der Kinder selbst rechnet. Auch der psychischen Ansteckung seitens stotternder Angehöriger und Kameraden vindicirt er in vielen Fällen eine grosse Rolle. Als den eigentlichen Kern des Stotterübels betrachtet L. die unwillkürliche Uebertreibung des consonantischen Elementes, die in letzter Linie auf dem nervösen Habitus und einer Schwächung des Sprachcentrums durch gewisse Schädlichkeiten beruht; alle übrigen Symptome des Stotterns, die Athmungsstörungen, die willkürliche Uebertreibung der Consonanten und die psychischen Symptome, hält er für secundär. Dass das männliche Geschlecht mehr Stotterer aufweist als das weibliche, wird durch die Thatsache erklärt, dass die Muskulatur des Mannes durch Stärke, die des Weibes aber durch Geschicklichkeit und Grazie sich auszeichnet. Bekanntlich besitzen auch Frauen im Allgemeinen eine viel grössere Zungenfertigkeit als Männer. Die Prognose des Stotterns ist nach Liebmann im Allgemeinen eine günstige, doch kommen ziemlich häufig Recidive vor. Was die Prophylaxe anbetrifft, so hält L. es für zweifellos, dass sehr viele Stotterer vor dem Uebel bewahrt werden könnten durch Abhaltung aller Schädlichkeiten, die auf die Sprache ungünstig einwirken und durch ein gutes Vorbild im Sprechen. Nachsprechenlassen von Worten oder Sätzen sei nicht zu empfehlen. Was die Behandlung des Stotterns anbelangt, so sind nach Ansicht des Verf. alle Uebungen der Athmung, Stimme und Articulation völlig entbehrlich und zum Theil sogar für die Sprache schädlich. Er lässt daher die Patienten sofort in der ersten Sitzung, ohne irgend welche Vorübungen, Sätze mit gedehnten reinen Vocalen ohne Rhythmus sprechen. Die psychische Wirkung ist colossal. Nach einigen Tagen kann die Dehnung der Vocale allmählich auf das richtige Mass zurückgeführt werden. Bei dieser Methode mit täglich ca. halbstündigen Sitzungen dauert die gesammte Behandlung nur 4 Wochen. Behandlung in Anstalten hält L. im Allgemeinen nicht für zweckentsprechend. — In ähnlicher ausführlicher Weise behandelt Verf. im II. Hefte die Pathologie und Therapie des Stammelns. — Das III. Heft ist einer selbst in ärztlichen Kreisen noch wenig bekannten Sprachstörung, der Hörstummheit gewidmet. Man versteht darunter die bei ausreichend hörenden, nicht idiotischen Kindern vorkommende angeborene Aphasie, welche auf Defecten der optischen, acustischen, motorischen etc. Aufmerksamkeiten und Gedächtnisse beruht. Bezüglich der näheren Erörterungen und der Behandlung dieser, sowie der im IV. Heft besprochenen Sprachstörung, des sogen. Polterns, verweisen wir auf das Liebmann'sche Buch selbst, welches dem praktischen Arzt vorkommenden Falls als ein trefflicher Leitfaden bei der Behandlung mit Sprachstörungen behafteter Patienten empfohlen werden kann.

Bernhoff.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

660. Sitzung den 11. Mai 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

1. Hellat: «Ein Fall von Rhinosclerom». Der eben vorzustellende Fall bietet in mehrfacher Hinsicht Interesse: 1) durch seine Seltenheit, 2) in pathologischer Hinsicht, 3) durch die Schwierigkeiten, die wegen der Unbekanntschaft mit der Symptomatologie und den characteristischen Eigenthümlichkeiten in diagnostischer Hinsicht leicht entstehen können.

Es handelt sich um eine Person von guter Körperconstitution, 27 Jahre alt, aus dem Jaroslawschen Gouvernement gebürtig. Vor 8 Jahren bekam sie einen anhaltenden Schnupfen, hiernach fühlte sie, dass die Nasenathmung beengt wurde. Diese Beengung stieg allmählich bis zur vollständigen Undurchgängigkeit. In der letzten Zeit hat sie auch Kopfschmerzen. Gehör herabgesetzt. Der Wunsch der Patientin — freie Nasenathmung. Zu dem Zweck hat sie vielfach um ärztliche Hilfe nachgesucht. Zunächst in der Nähe auf dem Lande, dann aber auch hier in St. Petersburg. Sie wandte sich vor einigen Monaten an das hiesige Kalinkin-Hospital, wurde hier von einem durchaus erfahrenen Collegen als syphilitisch aufgenommen; nach einiger Zeit ungebessert entlassen.

Darnach wandte sie sich an das Baracken-Hospital auf Peski. Dort sah man sie ebenfalls für syphilitisch an, wenigstens dirigirte man sie abermals an das Kalinkin-Hospital zur antiluetischen Behandlung.

Hier nun erkannte Dr. Wedenski die wahre Natur der Krankheit, nahm sie zur weiteren Beobachtung in das Hospital auf, stellte die Diagnose histologisch und bacteriologisch fest und demonstrirte sie bereits in zwei ärztlichen Vereinen.

Mich bat Dr. Wedenski die rhino-otologischen Untersuchungen auszuführen und die eventuell nöthigen Operationseingriffe an ihr vorzunehmen. Bevor letzteres geschieht, erlaube ich mir die Patientin den Collegen auch hier vorzustellen.

Schon der erste Blick auf die Patientin lehrt, dass die Nase etwas unförmlich aussieht, verdickt ist, mit leicht verstrichenen Contouren. Die äussere Haut unverändert, die Naseneingänge beiderseits gleichmässig vollständig verschlossen durch Gewebsneubildung, welche sowohl vom Septum als von den Nasenflügeln ausgeht. Das neugebildete Gewebe von blassrosa Färbung, etwas höckerig, die Schleimhaut glatt, nicht lädirt.

Auf dem harten Gaumen bemerkt man ähnlich weisslich verfärbtes, einer Narbe gleich aussehendes Gewebe.

Die Uvula scheint zu fehlen, die hinteren Gaumenbögen und die oberen Pole der Mandeln graurosa, spiegelnd; die Schleimhaut in der Nachbarschaft in feine Längsfalten gelegt, der Larynx frei.

Im Nasenrachenraum nur die hintere Wand und das Gewölbe von normaler Beschaffenheit. Im Uebrigen der ganze Raum verunstaltet; man kann weder Choanen, noch Septum, noch Tubenwülste unterscheiden; alles ist in eine graue Masse verwandelt. Nur der obere Nasengang scheint noch vorhanden zu sein; doch kann man ihn genauer nicht übersehen. Viel Schleim.

Beim Anfühlen ist die Nase knorpelhart; dasselbe Gefühl hat man beim Anrühren der Gewebswucherung. Am weichen Gaumen fühlt man in der Mitte eine Härte, während der freie Rand desselben wie ein fester Strang den Finger umschnürt. In dieses harte Gewebe scheint die Uvula hineingezogen zu sein. Auf der nasopharyngealen Fläche des weichen Gaumens ist nur ein kleiner Höcker von derselben zu fühlen und postrhinoskopisch auch zu sehen.

Der Process scheint sich auch auf die Ohren fortgepflanzt zu haben.

Das rechte Trommelfell ist verdickt getrübt, das linke dagegen scheinbar verdünnt, liegt vollständig der medialen Wand des Mittelohres an; die Ohrknöchelchen sichtbar. Das Gehör beiderseits bedeutend herabgesetzt.

Es ist nach alldem kein Zweifel, dass wir mit einem sog. Rhinoscleromfall zu thun haben. Der makroskopische Befund wird mikroskopisch erhärtet. Es finden sich in demselben alle charakteristischen Eigenthümlichkeiten: Granulationszellen, Bindegewebe, hyaline Schollen, hydropische oder Miculicz'sche Zellen, endlich die Rhinosclerombacterien, die in Culturen und im Gewebe gewonnen wurden. Hierbei erlaube ich mir die Agarcultur herumzureichen. Die Charakteristik des Gewebes als auch der Bacterien bitte ich Sie an den dort unter den Mikroskopen aufgestellten Präparaten beobachten zu wollen. Sowohl die Culturen wie die Präparate sind von Dr. Kwätkowski angefertigt worden.

Das Rhinosclerom wurde zuerst von Hebra und Kaposi 1872 unter diesem Namen beschrieben, ist nachher vielfach Gegenstand specieller Untersuchungen gewesen, gehört aber im Allgemeinen zu den seltenen Krankheiten. Die meisten Beobachtungen sind bisher in Oesterreich-Ungarn gemacht worden, darnach folgte Mittelamerika; in Russland sind mehrere Fälle in den an Oesterreich angrenzenden Gegenden beobachtet: die in St. Petersburg beobachteten Fälle scheinen alle angereist zu sein.

Hebra und Kaposi haben das Rhinosclerom zu den echten Neubildungen gezählt; gegenwärtig ist die allgemeine Annahme, dass wir mit einer ungemein chronischen Entzündung zu thun haben. Kaposi hält jedoch an der früheren Anschauung fest. Die Eigenthümlichkeiten des Rhinoscleroms bestehen makroskopisch: in der Localisation um die oberen Luftwege, besonders in der Nase, selten im Larynx, Trachea und Bronchien, in der eigenthümlichen Härte (Hebra verglich sie mit Elfenbein), in der ungemeinen Chronicität, der Abwesenheit von Schmerzen, von regressiven Processen, wie Erweichung, Zerfall etc. und endlich in der Unheilbarkeit.

Mikroskopisch: in der Entwickelung von Granulationszellen, die später theils in Bindegewebe, theils in die sog. Miculicz'schen Zellen übergehen; letztere sind grosse, schwachlichtbrechende, gewöhnlich mit einem Kern versehene Zellen, sind mehr während der Anfangsstadien der Krankheit zu finden.

Aetiologisch ist die Krankheit vollständig dunkel. Als Frisch 1882 die Rhinosclerombacterien entdeckte, fing man an an eine Uebertragung zu glauben. Indess widerspricht einer solchen Annahme bereits die grosse Seltenheit der Krankheit und die eigenthümliche geographische Verbreitung.

Therapeutisch ist das Rhinosclerom vollständig unzugänglich. Die Heilungsfälle, welche hier und da notirt sind, werden durch eine überwältigende Mehrzahl von nicht geheilten Fällen aufgewogen.

Im vorliegenden Falle hatte ich daher die Absicht vermittelst einer elektrischen Trephine eine Oeffnung von vorn bis in den Nasenrachenraum durchzubohren. Natürlich wird der Erfolg nur ein zeitweiliger sein.

(Autoreferat).

2. Kreps: «Ueber Steine der Prostata.» Ein Bauernknabe von 18 Jahren. Twersches Gouvern. Von der frühesten Kindheit an leidet er an verschiedenen Symptomen seitens des Harntractus, hauptsächlich an starken Schmerzen beim Uriniren, bedeutender Mictionsfrequenz bis zu 40 Mal täglich und zuweilen an Incontinentia urinae. Der Harn ist sehr trübe, eitrig, alcalisch, von starkem Geruch, enthält reichlich Tripelphosphate. Im Stehen ist das Uriniren leichter als im Liegen. Per rectum lässt sich eine sehr harte stark empfindliche Prostata durchfühlen. Das Schmerzgefühl dauert auch beim Palpiren des Blasenhalses und der Pars membran. fort. Die Sonde stösst am Blaseneingang auf einen Körper, der das Gefühl eines Concrementes giebt; das Uretroscop zeigt ein steinähnliches Gebilde in der Pars membranacea. Ich diagnosticirte einen vesico-prostata-uretralen Stein und machte die Sectio mediana. Es gelang den Stein mit den Fingern herauszuziehen, nach Dilatation des Blasenhalses ebenso mit den Fingern. Nur am Anfange wurde mit der Zange an dem der Pars membranacea anliegenden Theile angezogen, wobei ein Stückchen vom Concrement abbrach. Der Stein wiegt 22 Gr., seine Dimensionen betragen 7 und 13. Er hatte die charakteristische Sanduhrform. Der Blasentheil ist der kleinste, der Prostatatheil der grösste. Er besteht aus Harnsäure, phosphors Amoniak-Magnesia, harnsaurem Amoniak und Magnesia. Calciumsalze waren nicht zu finden. Die Entstehung des Steines ist so zu erklären, dass in der frühesten Kindheit ein Uratsteinchen aus der Blase in den Blasenhals entschlüpft war, sich hier einklemmte und an beiden Seiten sein Wachsthum fortsetzte. Der Kranke erholte sich gut; die Perinealwunde ist ganz verheilt und bis auf einen noch restirenden kaum merkbaren Catarrh der Pars prost. membr. ist der Junge so gesund, wie er noch nie war, jedenfalls so viel er sich erinnern kann.

(Autoreferat).

3. E. Schmidt: «Ueber Helminthiasis». Nach einer kurzen Berücksichtigung der bis in die ältesten Zeiten zurückreichenden Geschichte der Eingeweidewürmer und der erst in den letzten Jahrzehnten bahnbrechenden experimentellen Untersuchungen und Entdeckungen auf dem Gebiete der Embryologie und Biologie der Enteroparasiten, geht Vortragender auf die einschlägige Literatur statistischer und casuistischer Mittheilungen über und findet, dass zur Zeit die Statistik der Helminthiasis im In- und Auslande eine ungenaue und ungenügende ist und die durch Darmschmarotzer hervorgerufenen Symptome zu wenig klinisch studirt sind. Daher herrschen auch unter den Autoren grosse Meinungsdifferenzen in Betreff Schädlichkeit oder Unschädlichkeit der menschlichen Entozoen. Nach Besprechung der einzelnen Methoden eine Statistik der Helminthen in verschiedenen Ländern und Gegenden zu liefern, führt Vortragender die bekanntesten Arbeiten in dieser Richtung an und kommt auf seine eigene ausführlicher behandelte Untersuchungsmethode der Faeces (makroskopische, mikroskopische, in gewissen Fällen Probecur) zu sprechen, welche er als die zuverlässigste empfiehlt. Was die Statistik der Darmparasiten anbetrifft, so stimmen die meisten Autoren darin miteinander überein, dass die Entozoen im Kindesalter häufiger als bei Erwachsenen vorkommen. Bei der Analyse der Resulsate der Autoren in Bezug auf die einzelnen Helminthenarten begegnen wir aber grossen Widersprüchen, namentlich was Oxuris vermicularis und die beiden Taenienarten betrifft. Die Literatur über Casuistik der Helminthiasis ist eine sehr grosse und interessante. Aus in dieser Richtung publicirten einwandfreien Beobachtungen der letzten Jahre theilt Vortragender nur einige wenige mit, die aber zur Genüge beweisen, dass die Enteroparasiten durchaus nicht harmlose Gäste des menschlichen Darmes sind. Die Wahrnehmung, dass Entozoen nicht nur ihnen eigenthümliche Störungen des menschlichen Organismus, sondern auch schlimme Complicationen bei anderen schon bestehenden Krankheiten hervorrufen können, veranlassten Vortragenden statistische und klinische Beobachtungen an 1160 Kindern im St. Petersburger Nikolai-Kinderhospital vom Februar 1896 bis zum Februar 1898 anzustellen [1]) und 83 Fälle von Helminthiasis bei Erwachsenen in seiner Privatpraxis genauer zu studiren.

Was die Statistik der Entozoen im Kindesalter anbetrifft, so kam Vortragender unter anderen kurz zu folgenden Resultaten:

1) Enteroparasiten kommen im Kindesalter (von 2—15 Jahren) in 54,8 pCt. und Paarungen von 2, 3, 4 Helminthenarten in einem Kinde in 12,3 pCt. der untersuchten Fälle vor;

2) Bei Dorfkindern sieht man Darmschmarotzer (namentlich Rundwürmer) häufiger, als bei Stadtkindern (hier überwiegen Taenien);

3) Mit zunehmendem Alter der Kinder nimmt auch die Häufigkeit der Helminthen zu;

4) Am häufigsten kommt bei Kindern oxyuris vermicularis (33 pCt.) vor, dann folgen ascaris lumbricoides (19,1 pCt.), Trichocephalus dispar (9,7 pCt.), Bothriocephalus latus (5,1 pCt.), Taenia saginata (1,2 pCt.), Taenia solium (0,7 pCt);

5) Es werden Angaben gemacht über das Vorkommen der verschiedenen Entozoenarten in den vier Jahreszeiten, Häufigkeit der Enteroparasiten bei Kindern verschiedener Confessionen, Gesellschaftsklassen etc.

Bei Erwachsenen sah Vortragender in den erwähnten 83 Fällen von Helminthiasis: Bothriocephalus latus 31, Taenia saginata 16, Taenia solium 4, Trichocephalus dispar 8, Ascaris lumbricoides 5, Oxyuris vermicularis 19 mal.

Vortragender bespricht eingehender die Aetiologie, Diagnose und Symptomatologie der einzelnen Entozoenarten und theilt einige Krankengeschichten mit. Was die durch Helminthen hervorgerufenen Symptome anbetrifft, so weisen dieselben eine grosse Mannigfaltigkeit in Form und Intensität auf. Neben localen Erscheinungen von Seiten des Digestionsapparates, treten allgemeine Circulations- und Ernährungsstörungen und Störungen in der Function des Nervensystem's (in 5 pCt. der mit Entozoen Behafteten) auf. In 2 Fällen waren Helminthen die Todesursache.

Den Vortrag ergänzen Tabellen, macroscopische und microscopische Präparate von allen besprochenen Entozoenarten.

(Autoreferat).

4. Bary: «Ueber die Rindencentren der Speichelsecretion».

Autor hat Versuche über obengenannte Centren an Hunden angestellt. Bei der Mehrzahl (in 14 von 20 Experimenten) gelang es ihm durch Reizung eines bestimmten Rindenbezirks

[1]) cf. Dissertation: Къ статистикѣ глистъ у дѣтей. Спб. 1898.

im gyrus suprasylvius Salivation hervorzurufen. Letztere wurde mittelst eines in den ductus Whartonianus eingeführten Röhrchens beobachtet, und hatte wie die chemische Analyse bewies alle Eigenschaften des Speichels.

(Autoreferat).

661. Sitzung den 21. September 1899.

Vorsitzender: Tiling. Sekretär: Dobbert.

1. Prof. Petersen: «Ueber die Lupusbehandlung mit den chemischen Lichtstrahlen nach der Finsen'schen Methode».

Bei der Leichtigkeit, mit welcher in der Neuzeit neue Behandlungsmethoden kritiklos, und nicht selten zu Reklamezwecken ausposaunt werden, kann man nicht vorsichtig genug an die Verwendung derselben gehen. Daher verhielt sich Ref. auch gegenüber der Lichtbehandlung äusserst skeptisch, nachdem er jedoch mit Finsen im vorigen Jahre in Briefwechsel getreten und vom Collegen Lang, Arzt der Kaiserlichen Yacht «Polernaja Swesda», welcher in Kopenhagen das Finsen'sche Institut besucht hatte sehr günstige Urtheile erhalten, verschrieb sich Ref. die Finsen'schen Apparate sowohl für Sonnenlicht, wie auch für electrisches Licht. Da ihm es jedoch nicht gelang im Laufe des vergangenen Jahres die entsprechende electrische Lichtquelle zu erhalten, konnte Ref. erst im Laufe des verflossenen Sommers mit dem Sonnenlicht-Apparat zu Versuchen schreiten, die in sofern für die Methode sprechen, als das Licht gut vertragen wurde, nur steht in unserem Klima der Sonnenlichtbehandlung die Häufigkeit trüber, wolkiger Tage im Wege. Die Wichtigkeit der Frage bewog daher den Ref. die Reise nach Kopenhagen zu unternehmen um an Ort und Stelle die Methode näher kennen zu lernen und Dank der persönlichen Liebenswürdigkeit des Prof. Finsen, der zur Ankunft des Ref. über 50 Lupuskranke, deren Behandlung bereits zu Ende, aus verschiedenen Gegenden citirt hatte, erhielt Ref. die Möglichkeit sich ein volles Bild von dem Werth der chemischen Lichtstrahlen-Behandlung zu bilden und kann mit gutem Gewissen sagen, dass die Resultat alle Erwartungen überstiegen. Die vom Ref. dem Verein vorgelegten, im Finsen'schen Institut angefertigten Photographien zahlreicher, selbst bis zu 15 Jahren bestehenden Lupusfälle (vor und nach der Behandlung von 2½ Monaten bis zu 1½ Jahren) beweisen auf's beste, welche Erfolge erzielt worden.

Finsen arbeitet seit 10 Jahren an seiner Methode, hat bereits viele Vervollkommnungen angebracht, hält die Methode selbst aber noch nicht für völlig ausgearbeitet.

Der Zweck seiner Apparate ist, die Wärmestrahlen auszuschalten und nur die chemischen Strahlen (blau, violett, ultraviolett) wirken zu lassen. Zu diesem Zwecke besteht der Sonnenlicht-Apparat aus einer hohlen Glaslinse (von 30 Ctm. Durchmesser) die mit einer ammoniakalischen Cuprum sulfuricum-Lösung gefüllt wird.

Der Apparat für electrisches Licht (eine Bogenlicht-Lampe von 80 Ampère Stärke) besteht dagegen aus einem Tubus, in welchem 3 Sammellinsen aus Bergkrystall angebracht, die nur wenig Wärmestrahlen durchlassen.

Die Sitzungen finden täglich von 1¼ Stunde Dauer statt. Damit aber die chemischen Strahlen gut wirken können, muss die betreffende Stelle möglichst blutleer gemacht werden, da die rothe Farbe des Blutes ein Hinderniss für das Eindringen der chemischen Strahlen bildet. Daher wird auf der zu belichtenden Hautstelle eine halbconvexe Bergkrystallplatte mit mässigem Druck befestigt. Schmerzen macht die Anwendung des Lichtes nicht, damit aber die Wärmestrahlen nicht reizen, circulirt sowohl um den Druckapparat wie auch im unteren Theil des Tubus Wasser, durch dünne Drainröhren abfliessend. Eine Reaction der Lupuspartie, die belichtet, tritt nach einigen (bis zu 20 Std.) Stunden in Form von Röthung und Schwellung auf und erst wenn die Reaction vorüber, kann die Stelle wiederum belichtet werden, bis die Knötchen sich resorbirt haben.

Die Wirkung der chemischen Lichtstrahlen ist eine bactericide und den Stoffwechsel anregende.

Bisher hat Finsen c. 300 Lupusfälle, ausnahmlos mit Erfolg behandelt, jedoch weist er selbst auf die Möglichkeit der Recidive hin und möchte sich über diese Frage erst endgültig aussprechen, nachdem mehrere Jahre vergangen. Vorläufig hat er keine Recidive beobachtet. Er belichtet aber auch nicht nur den sichtbaren Lupusherd, sondern auch die Umgebung in einer Zone von 1½—2 Ctm. Neuerdings hat Finsen auch Alopecia mycotica mit sehr günstigem Erfolg behandelt.

Ref. demonstrirt dem Verein einen Studenten mit Lupus der Oberlippe und des vorderen Theiles des Septum nasi, welcher seit 4 Jahren bestand und 5 mal mit Galvanocaustik, Auskratzen etc., jedes mal mit nachfolgendem Recidiv behandelt worden. Im vergangenen Sommer ist Pat. 2½ Monate bei Finsen der Lichtbehandlung unterzogen und gegenwärtig ist alles vernarbt und nur bei der Untersuchung mittelst Aufdrücken einer Glasplatte entdeckt man mit Mühe noch einige Lupusknötchen. Finsen selbst erklärt die Behandlung noch für unbeendet und hat Ref. es übernommen die Behandlung fortzuführen, da in nächster Zeit die Einrichtung der Lichtbehandlung unter dem Protektorat I. M. der Kaiserin-Wittwe in St. Petersburg in Aussicht steht.

Zum Schluss betont Ref. dass keine einzige Methode der Lupusbehandlung völlig befriedigt hat, wohl kommen Heilungen vor, aber nur bei kleinen Herden, ausgebreiteten Herden gegenüber bleibt selbst die Excision erfolglos.

(Autoreferat).

Discussion:

Schmitz frägt wie lange die Lichtstrahlen einwirken müssen um den gewünschten Effect zu erzielen.

Petersen: Bei einer Lichtquelle welche einem electrischen Strom von 80 M. A. entspricht kann die Sitzung bis auf 1¼ Stunde ausgedehnt werden. Früher wo man mit Apparaten von nur 13 M. A. arbeitete belief sich die Dauer der Sitzung bis auf 4—5 Stunden. Definitives lässt sich über diesen Punkt noch nicht sagen, da das Verfahren noch zu neu und hauptsächlich die Apparate noch bedeutend vervollkommnungsfähig sind.

Beckmann: Eine Anstalt zur Behandlung mit Lichtstrahlen existirt schon hier in Petersburg; es ist die Anstalt von Koslowski, doch werden in derselben hauptsächlich Neuralgien der Einwirkung von electrischen Strahlen unterworfen. Jedenfalls kommen dabei sehr starke Ströme in Anwendung. Das Licht ist so intensiv, dass nur mit schwarzen Gläsern in die Lichtquelle gesehen werden kann, daher auch die zu behandelnden Körpertheile nur sehr kurze Zeit den Strahlen ausgesetzt werden können.

Petersen: In solchen Anstalten wie in der von Beckmann citirten kommen sehr starke Ströme zur Anwendung, deren Strahlen wie die durch ein Brennglas gesammelten Sonnenstrahlen wirken. Ausser dieser für Hautaffectionen nicht richtigen Dosirung kommt noch hinzu, dass nach der Methode von Finsen nur die chemisch wirkenden Strahlen zur Verwendung kommen dürfen.

Hackel: Sind ausser Lupuskranken auch noch andere Hautaffectionen dieser Behandlungsmethode zugänglich.

Petersen: Bis jetzt sind nur bestimmte Erfolge bei Lupus erzielt worden. Bei mykotischer Alopecie sollen auch gute Resultate vorhanden sein, wie denn überhaupt alle auf bacillärer Grundlage beruhenden Hautkrankheiten dieser Behandlungsmethode zugänglich sein dürften.

Hellat: Bei Lupus können auch durch die galvanokaustische Methode gute Resultate erzielt werden. Ein vor 1½ Monaten von mir auf diese Weise behandelter Pat. ist augenblicklich geheilt. Wie es mit den Recidiven sein wird, kann allerdings noch nicht gesagt werden.

Petersen: Gewiss haben wir auch mit anderen Methoden Erfolge gehabt; nicht nur mit der galvanokaustischen allein, so z. B. auch mit der Milchsäurebehandlung. Die schwereren Fälle sind aber auf diese Weise nicht zu heilen. Die disseminirten Herde alle aufzusuchen ist unmöglich. Für's Erste spreche ich auch nur vom Hautlupus, wie es mit dem Lupus der Schleimhäute bestellt sein wird, bleibt abzuwarten.

Hellat: Die Einwirkung der Lichtstrahlen auf die Schleimhäute ist doch sehr fraglich. Der demonstrirte Pat. klagt noch über Schnupfen, möglich dass derselbe durch in der Nasenschleimhaut noch erhaltene Knötchen unterhalten wird.

Tiling: Erfolge hat man auch mit den früher geübten Methoden entschieden aufzuweisen gehabt, doch haben wir auch, hier in P. seltener, aber in Dorpat, wo der Lupus ausgebreiteter ist, viele Recidive beobachtet. Imposant ist, dass ohne chirurgische Eingriffe Resultate wie sie eben berichteten erzielt werden können. Dass es sich hier nicht um Wirkung von Sonnenstrahlen handeln kann unterliegt keinem Zweifel, denn der Lupus tritt doch meist im Gesicht, welches den Sonnenstrahlen am meisten ausgesetzt ist auf. Der Einfluss der Sonnenstrahlen auch bei anderen Formen der Tuberculose z. B. der tuberculösen Peritonitis muss doch sehr vorsichtig beurtheilt werden.

Petersen: Die Hauptinfectionsstelle haben wir doch immer in den Schleimhäuten zu suchen.

Tiling: Die verschiedenen Phasen des Lupus spielen sich aber doch auf der Hautoberfläche, so zu sagen im Scheine der Sonne ab.

Albanus: Bei den chirurgischen Behandlungsmethoden bleiben jedenfalls entstellende Narben zurück, der kosmetische Erfolg ist also bei der Finsen'schen Behandlungsmethode jedenfalls ein besserer.

2. Kallmeyer referirt über die Bäder im Kaukasus. (Der Vortrag ist zur Veröffentlichung bestimmt).

Vermischtes.

— Am 9. Januar beging der Professor der Anatomie an der militär-medicinischen Academie und Mitglied des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Tarenezki das 30jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Thätigkeit, aus welchem Anlass ihm zahlreiche Adressen dargebracht wurden. Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 56. Lebensjahre steht, wurde als Sohn eines Psalmensängers an der orthodoxen Kirche in Weimar geboren und erhielt daselbst auch seine Gymnasialbildung. Nachdem er sodann kurze Zeit in Jena studirt, siedelte er nach St. Petersburg über, wo er im Jahre 1870 den Cursus an der medico-chirurgischen Academie absolvirte. Er wurde zur weiteren Ausbildung bei der Academie belassen, an welcher er längere Zeit als Prosector fungirte, bis er nach der Pensionirung Prof. Gruber's dessen Lehrstuhl erhielt. Professor T. ist auch Präsident der von ihm 1893 ins Leben gerufenen anthropologischen Gesellschaft bei der militär-medicinischen Academie und Ehrenmitglied vieler medicinischen Gesellschaften.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der Prof. ord. der speciellen Pathologie und Therapie in Charkow Dr. Openchowski und die stellvertretenden Gouvernements-Medicinalinspectoren — Dr. Ulrich in Wologda und Dr. Mandelstamm in Kasan.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — dem Arzt der Ostrowschen Stadtschule Dr. Trojanowski. Derselbe Orden 4. Classe — dem Professor der Pharmakologie in Jurjew (Dorpat) Dr. Tschirwinski und dem Arzt des St. Petersburger 5. Gymnasiums Dr. Lahmann. Der St. Annen-Orden 2. Classe — Dr. Westphalen, Director der hiesigen Gewerbeschule Alexander II. Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — den Professoren der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Dehio und Dr. Muratow.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg der frühere ältere Arzt am hiesigen Nikolai-Kinderhospital, wirkl. Staatsrath Dr. Carl Reimer, im Alter von 61 Jahren. Als Sohn eines Arztes in St. Petersburg geboren und erzogen, widmete sich der Hingeschiedene von 1858—62 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1864 ebendaselbst war R. viele Jahre Ordinator am Nikolai-Kinderhospital. — 2) Am 6. Januar in St. Petersburg der Arzt am Marien-Magdalenen-Hospital G. F. Cohn im 31. Lebensjahre an Scharlach mit Diphtherie, welche er sich bei der Behandlung eines Scharlachkranken zugezogen hatte. — 3) In Berlin Professor Dr. J. Paetsch, ehemaliger Assistent am Berliner Universitätsinstitut für Zahnheilkunde, 63 Jahre alt. Er ist auch vielfach auf dem Gebiet der Zahnheilkunde literärisch thätig gewesen. — 4) In Hannover der Oberstabsarzt a. D. August Dyes im Alter von 86 Jahren. Er ist auch vielfach schriftstellerisch hervorgetreten und wenn er auch in seinen theoretischen Anschauungen nicht gerade auf dem neuesten Standpuncte der Wissenschaft stand, so hat er doch durch manche seiner Arbeiten, wie z. B. seine wiederholt erfolgte Empfehlung des Aderlasses die praktische Medicin gefördert.

— Die Zahl der Leibmedici des Allerhöchsten Hofes betrug zum 1. Januar d. J. 32.

— Mittelst Tagesbefehls an die Truppen des Odessaer Militärbezirks vom 22. December 1899 ist der Oberarzt des Benderschen Militärlazareths Staatsrath Rajewski auf disciplinarischem Wege einem Hausarrest von 30 Tagen unterzogen worden, weil er, wie es in dem Befehl heisst, in Folge einseitiger und vorgefasster Meinung einen kranken Soldaten für einen Simulanten erklärt hatte. Es handelte sich um einen jungen Soldaten mit Contractur der unteren Extremitäten (auf hysterischer Grundlage), welche Dr. Rajewski in Folge einseitiger chirurgischer Untersuchung des Kranken und Ausserachtlassung der Veränderungen in den Gelenke, Knochen und Muskeln, welche zur Erklärung der Contractur hätten dienen können, für eine simulirte hielt und zwei Mal einer forcirten Streckung bei unvollständiger Narcose unterwarf. Als der Patient nach diesen Streckungen seine Extremität wieder contrahirte, so hielt Dr. R. ein weiteres Verweilen desselben im Lazareth für zwecklos und entliess ihn als gesund. Bei dieser seiner fehlerhaften Ueberzeugung blieb Dr. Rajewski auch, als nach einigen Tagen der Kranke wieder ins Lazareth gesckickt wurde; er nahm ihn nicht nur nicht in Behandlung, sondern berichtete auch dem Commandeur, dass dieser Soldat, obwohl er vollkommen gesund sei, sich krank anstelle, um vom Dienst befreit zu werden.

— Der berühmte Gynäkologe Prof. Dr. Hegar in Freiburg i. B. hat am 6. Januar n. St. sein 70. Lebensjahr vollendet.

— Prof. Dr. Robert Koch befindet sich seit dem October-Monat in Java, wo er seine Forschungen über das Malariafieber fortsetzt.

— Der bisherige ausserordentliche Professor für mikroskopische Anatomie an der Berliner Universität und Vorsteher der mikroskopisch-biologischen Abtheilung Dr. Gustav Fritsch ist zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Chirurgie an der Wiener Universität Dr. J. Hofmokl tritt aus Gesundheitsrücksichten demnächst in den Ruhestand.

— Der langjährige Assistenzarzt am Berliner Institut für Infectionskrankheiten Dr. Wilh. Kolle, welcher 1897 bis 1899 die von Prof. R. Koch begonnenen Forschungen über die Rinderpest im Kaplande fortsetzte, ist zum Professor ernannt worden.

— Prof. Dr. Herrmann Kossel vom Institut für Infectionskrankheiten ist zum Mitgliede des deutschen Reichsgesundheitsamtes ernannt worden.

— Der Privatdocent der Breslauer Universität Dr. Arthur Groenouw ist zum Titularprofessor ernannt worden. G. hat die Wissenschaft durch eine beträchtliche Zahl von Arbeiten über die Augenheilkunde gefördert; besonders ist er auf dem Gebiet der Unfallheilkunde hervorgetreten. (Allg. med. C. Ztg.)

— Mit der Leitung des embryologischen Instituts der Wiener Universität ist an Professor Schenk's Stelle der Assistent des histologischen Instituts Prof. extraord. Dr. Schaffer betraut worden.

— Die medicinische Facultät der Universität Heidelberg hat beschlossen, Frauen mit dem Zeugniss der Reife eines deutschen Gymnasiums als ordentliche Hörerinnen zuzulassen.

— Der erbliche Ehrenbürger P. G. Schelaputin hat zur Sicherstellung des auf 106,000 Rbl. veranschlagten Unterhalts des von ihm erbauten gynäkologischen Instituts der Moskauer Universität das entsprechende Kapital gespendet.

— Auf Initiative des Moskauer Arztes Dr. M. S. Sernow hat sich eine Gesellschaft zur Erbauung von Sanatorien in Essentucki gebildet. Zur Errichtung eines solchen Sanatoriums sind bereits 11,000 Rbl. gesammelt, während die Kosten auf 30,000 Rbl. veranschlagt worden sind.

— In der bekannten chirurgischen Heilanstalt des verst. Dr. Knie in Moskau ist von dem jetzigen Besitzer derselben Dr. P. A. Modlinski zu Ende des vorigen Jahres ein neuer Operationssaal eröffnet worden, wie ihn selbst die Moskauer Universität nicht aufzuweisen hat. Der neue Operationssaal ist ganz aus Eisen, Glas, Marmor und Porzellanplatten hergestellt und hat Seiten- und Oberlicht. Das Amphitheater von drei Reihen nimmt die ganze Breite ein.

— Auf dem in der ersten Januar-Woche stattgefundenen allrussischen pharmaceutischen Congress in Moskau sind unter Anderem folgende Beschlüsse gefasst worden: Der allgemeine Bildungscensus der Pharmaceuten hat 6 Gymnasial- oder Realschul-Classen mit Ergänzung in der lateinischen Sprache zu umfassen. Die Lehrzeit in den Apotheken ist auf 2 Jahre zu beschränken, der Cursus der Vorlesungen mit erweitertem Programm auf 3 Jahre auszudehnen. — Wünschenswerth ist die Einführung zweier Arbeitsschichten in den Apotheken, wo dies aber nicht möglich ist, die Beschränkung des Arbeitstages auf durchschnittlich 8 Stunden. — Sämmtliche Apothekerwaaren-Magazine müssen der Leitung von Pharmaceuten, die mindestens den Provisorgrad besitzen, unterstellt werden. — Es wird auch um die Creirung eines Specialcomités (beim Ministerium des Innern) petitionirt werden, welches alle pharmaceutischen Angelegenheiten im Reiche leiten soll.

— Ein Tuberculose-Congress, wie der vorigjährige zu Berlin abgehaltene, soll im Frühjahr 1900 und zwar in der Woche vor Ostern unter dem Protectorat der italienischen Königin Margherita und unter dem Präsidium des italienischen Unterrichtsministers Baccelli in Neapel stattfinden.

— Das unter der Leitung Prof. Grunmach's stehende Laboratorium für Röntgenstrahlen in Berlin wird zu einem selbstständigen Universitäts-Institut erweitert, das mit einer ausserordentlichen Professur verbunden wird. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Um für den Fall des Auftretens der Pest gerüstet zu sein, sind im Berliner Institut für Infectionskrankheiten und ebenso im deutschen Reichsgesundheitsamte 10tägige Curse für Pest-Untersuchung und Behandlung Pestkranker eröffnet worden. Die Leitung haben Prof. Dr. Pfeiffer (Königsberg) und die Proff. Frosch und Kolle



Dr. LEOPOLD von HOLST † 23 Febr. 1888.
Geschäftsführender Redacteur der
St Petersburger medicinischen
Wochenschrift 1880-Febr. 1888.



Professor ARTHUR BÖTTCHER † 29 Juli 1889.
Mitredacteur der St. Petersburger
medicinischen Wochenschrift 1877-1880.



Professor EDUARD von WAHL † 17 Jan. 1890.
Mitredacteur der St. Petersburger
medicinischen Wochenschrift 1884-Jan. 1890.

Фототипія В. Классенъ С.Петербургъ, Кадетская лин. № 1-2
Преемн. И. Каминскій.

vom Institut für Infectionskrankheiten in Berlin übernommen.

— Pestnachrichten. Neuerdings sind die Stadt Honolulu auf den Sandwichsinseln, sowie die portugisische Colonie Macao in Südchina für pestverseucht erklärt worden.

— Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung einer Einschleppung der Pest wird bekannt gemacht, dass um die Mitte des November-Monats 1899 im Küstenstrich des Kreises Krassny Jar (Gouv. Astrachan), in den beiden Kirgisenauls Kischkene-Aral und Kine-Aral, eine Krankheit ausbrach, deren Symptome Hitze, Kopfschmerz und Blutspeien waren. Alle Erkrankten starben. Da die betreffenden Auls auf Inseln liegen und zur Zeit, als die Krankheit ausbrach, auf dem Kaspischen Meere ein heftiger Sturm herrschte, so war die Verbindung zwischen den Inseln und der Küste unterbrochen und erhielt daher die Behörde die Meldung vom Ausbruch der Krankheit erst zu Ende des Monats, als die Verbindung über das Eis hergestellt war. Der Gouverneur ordnete sofort die Aufstellung eines Cordons an und meldete den Fall der obengenannten Allerhöchst eingesetzten Commission. Diese beauftragte den Gouverneur Generallieutenant Hasenkampf, in den inficirten Auls persönlich die nöthigen Massregeln zu ergreifen, wozu ihm sowohl das ärztliche Personal als auch Geldmittel zur Verfügung gestellt wurden. Ausserdem wurden zur Feststellung des Charakters der Krankheit die Bacteriologen Prof. Lewin und Prof. Raptschewski, sowie der Professor der pathologischen Anatomie Winogradow aus St. Petersburg dorthin abcommandirt. Der Gouverneur liess alle Sachen der Verstorbenen sowie ihre Kibitken verbrennen, die Kranken wurden isolirt und unter ärztliche Aufsicht gestellt. Zum 5. December war die Krankheit erloschen, nachdem 59 Personen ihr zum Opfer gefallen. In der Umgegend wurden nirgends ähnliche Erkrankungen constatirt.

Bf.

— Vacanzen: Zwei Landschaftsarztstellen im Kreise Ssolwytschegodsk (Gouv. Wologda). Gehalt 1600 Rbl. jährlich. In jedem der beiden Bezirke ist ein Krankenhaus mit 15 Betten. Adresse: «Сольвычегодская Земская Управа».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. Jan. d. J. 8366 (126 mehr als in d. Vorw.), darunter 621 Typhus — (59 mehr), 781 Syphilis — (9 mehr), 187 Scharlach — (31 wen.), 174 Diphtherie — (19 mehr), 82 Masern — (13 mehr) und 34 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 26. Dec. 1899 bis 1. Jan. 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
403	336	739	178	49	122	15	8	15	59	72	62	43	64	38	12	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 27, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 14, Scharlach 19, Diphtherie 27, Croup 5, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 4, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 13, Lebensschwäche und Atrophia infantum 67, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 81, Todtgeborene 24.

✦ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 25. Jan. 1900.**

Tagesordnung: Discussion über die Behandlung der eiterigen Peritonitis.

✦ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 17. Januar 1900.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137 кв. 119.
Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.
Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Довв. ценз. Спб. 13 Января 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXX. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge **XVII.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 3 St. Petersburg, 22. Januar (3. Februar) **1900**

Dieser № liegt **«№ 1 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften»** bei.

Ueber die Therapie der Tabes.

Von

Dr. G. v. Voss.

Im Laufe der letztvergangenen 40—50 Jahre ist mehrfach die wissenschaftliche Welt in Aufregung versetzt worden durch die Mittheilung, ein Heilmittel der Rückenmarksschwindsucht sei gefunden. Einige Autoren wollten solche Erfolge von der Anwendung des elektrischen Stromes, andere von hydro- resp. balneotherapeutischen Massnahmen, andere endlich von der Suspension oder dem Gebrauch des Mutterkorns gesehen haben.

Seitdem wir aber genauere Kenntnisse von dem der Tabes zu Grunde liegenden anatomischen Processe erlangt haben und wissen, dass derartige chronische Degenerationsvorgänge in den nervösen Centralorganen einer Restitution nicht fähig sind, hat wohl der grösste Theil ruhig denkender Aerzte auf die «Heilung» der Tabetiker verzichtet und sieht seine bedeutungsvolle Aufgabe in der Besserung mancher Symptome und der Linderung vieler Beschwerden.

Kurz zusammengefasst gilt heutzutage eine langsam fortschreitende, nicht entzündliche Atrophie der Burdach'schen und Goll'schen Stränge von unten nach oben zu abnehmend, ferner Degeneration der Spinalganglien und der peripherischen (hauptsächlich sensiblen) Nerven, nebst geringgradiger Betheiligung der grauen Substanz des Rückenmarks als gewöhnlicher Befund bei der Tabes. Es bleibt eine offene Frage, ob wir den Beginn der Erkrankung im Centralorgan selbst, den zu ihm gehörenden Spinalganglien oder aber in den peripheren Nerven zu suchen haben. Von grösserer Bedeutung für die Therapie könnte vielleicht die Frage nach der Ursache der Tabes erscheinen. Schon Duchenne wies 1860 darauf hin, dass oft Syphilis die einzige rationelle Ursache der Tabes sei; nur seien die Symptome die gleichen wie in Fällen, wo keine Lues vorliege und da auch die antiluetische Therapie nichts nütze, so liege wohl ein Irrthum vor. Erst Fournier wies 1876 nach, dass de facto die Syphilis eine der häufigsten Tabesursachen sei; 1879 schloss sich ihm Erb an, während sich Westphal und Leyden strict dagegen aussprachen. Charcot erklärte die neuropathische Belastung für die eigentliche Krankheitsursache. Dagegen fand Gowers unter seinen Tabetikern 70 pCt. Inficirte. Von den modernen Autoren hat sich wohl weitaus die Mehrzahl dahin ausgesprochen, dass in den meisten Fällen eine luetische Infection nachweisbar sei, doch scheint ein kleiner Theil nachzubleiben, wo keine überstandene Lues vorliegt (Oppenheim, Strümpell, Erb, Raymond, Gowers u. A. m.) Einige Autoren, darunter P. Marie, Drummond und besonders Moebius erklären die Tabes direct für eine metasyphilitische Erkrankung; in ähnlicher Weise wie die Diphtherie centrale und periphere Lähmungen bewirkt, so rufe das (vielleicht veränderte) syphilitische Virus die atrophischen Vorgänge im Nervensystem hervor.

Die sorgfältigsten und letzten Statistiken geben uns folgendes Zahlenmaterial: Tumpowsky fand sichere Lues in 38,9 pCt., wahrscheinliche in 19.8 pCt. und Ulcus molle in 5,8 pCt. seiner Fälle. Erb fand unter 200 Patienten nur 8 (also 4 pCt.) sicher nicht luetisch inficirt Gewesene. Gowers fand 70 pCt., Stintzing 60—90 pCt., Moebius 90 pCt. Sarbo constatirte, dass sich unter den Nichttabetikern nur 22,5 pCt. Syphilitische befanden, während von den Tabetikern 72,8 pCt. Lues überstanden hatten. Aus diesen Zahlen lässt sich wohl ein Zusammenhang der beiden Erkrankungen ersehen; ziehe ich zur vergleichsweisen Beurtheilung die mir im Jahre 1899 zu Gesicht gekommenen und im Hinblick auf diese Frage kritisch aber genau gesichteten 20 Tabesfälle heran, so finde ich bei 12 Kranken sicher vorhergegangene Lues, bei 4 sehr wahrscheinliche und in den letzten 4 wahrscheinlich keine luetische Infection. Die Frage, ob Tabes ohne Lues vorkommt so entschieden zu verneinen wie Moebius thut, kann ich mich nicht entschliessen; dass auch an-

dere Factoren (Kälte, Ueberanstrengungen etc.) ätiologisch bedeutsam sind, wird wohl kaum Jemand leugnen, warum sollten nicht ausnahmsweise mal andere toxische, dem supponirten luetischen Virus ähnliche Substanzen eine Tabes ähnliche oder selbst Tabes gleiche Erkrankung bewirken? Obwohl zunächst noch die Unterschiede zwischen den z. B. auf Grund schwerer kachektischer Zustände (perniciöse Anämie etc.) entstehenden Rückenmarksdegenerationen einer- und der Tabes andererseits streng hervorgehoben werden, so ist doch die Aehnlichkeit der Processe nicht von der Hand zu weisen.

Ist nun der ätiologische Zusammenhang der Lues und Tabes fast unbedingt anzuerkennen, so scheint diese Erkenntniss von grösster Bedeutung zu sein für die Therapie. A priori müssten Quecksilber und Jod, die sicheren Hilfsmittel gegen fast sämmtliche Syphilisformen, auch gegen die Spätformen dieser Krankheit von Nutzen sein. Leider ist weitaus die grösste Zahl aller Autoren aber darin einig, dass diese Mittel der Tabes gegenüber ebenso ohnmächtig sind, wie bei der Paralyse. Diese Thatsache bestätigen Moebius, Leyden und Goldscheider, Stintzing, Strümpell, ferner Jadassohn, Marschner u. A. Nur Erb tritt warm für die specifische Therapie ein und behauptet in $^6/_7$ seiner Fälle eine mehr oder weniger weitgehende Besserung erzielt zu haben. Nach des letztgenannten Autors Meinung dürfen neben der Quecksilber- und Jodtherapie aber die anderen therapeutischen Methoden nicht vernachlässigt werden und die von ihm erreichten Resultate sind stets durch planmässige Combination aller möglichen Mittel erzielt worden. So bleibt auch trotz seiner Empfehlung der grösste Theil der Autoren bei der Ansicht, dass durch die antiluetische Behandlung zum mindesten nicht mehr zu erreichen sei als durch die anderen Mittel [1]).

Trotzdem wir also durch Quecksilber und Jod keine glänzenden Resultate zu erzielen vermögen, so ist doch die Mehrzahl der Beobachter wiederum darin einer Meinung, dass in geeigneten Fällen ein Versuch mit der specifischen Behandlung gemacht werden soll, denn einerseits können auch bei sicherer Tabes noch syphilitische Spätsymptome bestehen und andererseits wird bei vorsichtiger Auswahl der Fälle die Hg- und Jod-Therapie sicher keinen Schaden bringen. Es gelten im Allgemeinen wohl folgende Indicationen: 1) wenn die gewöhnlich zu Grunde liegende Lues garnicht oder nur ungenügend behandelt worden ist, und 2) wenn die Form der Erkrankung nicht ganz typisch ist und eventuell tertiär luetische Processe am Krankheitsbilde mitbetheiligt sind; 3) muss der Kräftezustand gut sein und auch im Verlaufe der Quecksilbercur darf sich keine starke Gewichtsabnahme bemerklich machen. Contraindicirt ist die specifische Therapie stets wo Opticusaffectionen vorliegen; nach den Erfahrungen zuverlässiger Autoren (Schmidt-Rimpler, Oppenheim u. A.) verschlimmerte sich das Augenleiden während der Quecksilbertherapie in einigen Fällen auffallend schnell.

Von grosser Bedeutung als allgemeine Behandlungsmethode der Tabes ist die Hydrotherapie, die sehr verschieden angewandt wird. Im Anschluss an die von ihnen angenommene Erkältungs-Aetiologie empfehlen Leyden und Goldscheider für den Beginn der Erkrankung Schwitz- und Dampfbäder; Strümpell kann diese Methode nicht empfehlen und Moebius warnt vor der Application zu hoher Temperaturen. Warme Voll- und Halbbäder von 20—24° (Strümpell) und 24—28° (Leyden) wirken in vielen Fällen beruhigend und sind besonders angezeigt bei starken lancinirenden Schmerzen und Paraesthesien. Auch wird durch eine vorsichtige Bäderbehandlung der Allgemeinzustand gehoben (Schlaf, Appetit). Kalte Douchen, Unter- und Obergüsse, nebst anderen heroischen Kneippproceduren sind unbedingt zu verwerfen. Dagegen wirken nasswarme Compressen, Rückenwaschungen und Fussbäder oft günstig, letztere besonders bei Paraesthesien und starkem Kältegefühl in den Füssen. Auch die Balneotherapie erfreut sich vieler enthusiastischer Verehrer. Für wohlhabende Patienten eignen sich Curorte wie Nauheim, Rehme, Kissingen, Aachen u. a. m., wo die Aerzte mit der Behandlung der Tabes besonders vertraut sind und die Patienten nur ihrer Gesundheit leben und demgemäss ganz leidliche Rseultate erzielt werden, ob das Quellwasser nun schwefelhaltig ist, oder Kochsalz, Kohlensäure oder andere Bestandtheile enthält. Das Seebad soll im Allgemeinen bei Tabes nicht indicirt sein, doch ist Seeluft sicher ein gutes Anregungsmittel für torpidere Formen.

Trotz vieler Einwände und mancher wohlmotivirten Angriffe, die besonders von Moebius angeregt wurden, hat bis zum heutigen Tage die Elektrotherapie als wichtige Behandlungsmethode der Tabes ihren Platz behauptet. Auch werden die skeptischen Neurologen nur ungern auf ihre Anwendung verzichten wollen, denn neben der vielfach geleugneten physikalischen hat sie eine unbezweifelte suggestive Wirkung. So lange derartig tüchtige und zuverlässige Forscher für die Verwendung der Electricität eintreten, wie Erb, Stintzing, Remak, Strümpell u. A. m. mit der Ueberzeugung, dass es sich um physikalische Heilwirkungen handle, kann ich nicht annehmen, dass alle Erfolge nur auf Suggestion beruhen.

Allgemein geübt wird in erster Linie die sogenannte «Galvanisation des Rückenmarks»; entweder den einen Pol auf die Lendenwirbelsäule, den anderen im Nacken oder (nach Erb) die Kathode am Halssympathicus, die Anode herabwandernd von deu obersten Brust- bis zu den unteren Lendenwirbeln. Diese Methode soll monate- bis jahrelang fortgesetzt werden und soll dann ganz gute Resultate geben, natürlich unbeschadet der anderen gleichzeitig angewandten therapeutischen Eingriffe. Die so erzielten Erfolge sind doch nicht eindeutig genug, wollen mir nicht impouiren; von sichtbarem Einfluss ist dagegen oftmals die symptomatische Application des elektrischen Stromes. So wirkt beispielsweise die von Rumpf empfohlene Pinselfaradisation vorzüglich bei Anaesthesien und Paraesthesien der Fusssohlen, auch die Gürtelschmerzen lassen sich auf solche Weise beeinflussen. In einem schweren Falle gastrischer Krisen habe ich als einziges Erleichterungsmittel kräftige Faradisation der Magen- und Bauchgegend mit der Bürste erprobt. Endlich sollen Blasenbeschwerden durch die elektrische Behandlung gebessert werden; Erb warnt übrigens vor intravesicaler Application, während Oppenheim direct die interne Faradisation des Sphincter empfiehlt; ich pflege die Anode auf das Lendenmark und die Kathode über der Symphyse in die Gegend der Blase zu stellen und einen kräftigen galvanischen Strom (4—6 ma) durchströmen zu lassen.

Als Wiederbelebung der früher beliebten Ableitung auf die Haut in Gestalt von Moxen, Zugpflastern, Schröpfköpfen etc. ist von Charcot die Anwendung der Pointes de feu empfohlen worden.

Mit Moebius kann ich mich nicht für diese Heilmethode begeistern, schon eher versuche man Jodpinselungen, Veratrin- und ähnliche Einreibungen, die keine

[1]) Anmerkung: Die Unwirksamkeit der specifischen Therapie wird von Leyden und Goldscheider als Beweis gegen den Zusammenhang der Lues und Tabes gebraucht. Ebensowenig wie das Behringsche Serum im Stande ist die diphtheritischen Lähmungen zu heilen, kann auch das Quecksilber eine Wiederherstellung atrophirter Fasern bewirken.

Hautdefecte bewirken. Mir scheint die Ableitungsmethode eher bei entzündlichen congestiven Processen von Nutzen zu sein; in frischen Fällen von Hirn- resp. Meningealhyperaemie ist die Ableitung gewiss berechtigt; hier aber, wo es sich um rein degenerativ-atrophische Processe handelt, können die erzielten Allgemeinwirkungen wohl nur auf psychischer Basis beruhen.

Von blutigen Eingriffen ist die vor einiger Zeit aufgekommene und glücklicherweise fast ganz wieder verschwundene Nervendehnung auf blutigem Wege (besonders von Langenbuch und Bernhardt empfohlen) zu nennen. Ich muss Moebius beistimmen, der den Gedankengang Rückenmarksdegenerationen durch Dehnung peripherischer Nerven zu heilen für «absurd» erklärt. Unsere Ohnmacht manchen oder sogar vielen Nervenübeln gegenüber veranlasst die Aerzte eben zu allerlei Experimenten, von denen das eine oder andere eben besonders Anfangs von Erfolg gekrönt zu sein scheint, um dann nach kurzer Zeit in die Zahl der historischen Methoden rangirt zu werden. Auch Leyden und Goldscheider, Erb, Strümpell u. A. verwerfen den nicht gefahrlosen blutigen Eingriff vollkommen.

Statt der eben besprochenen ist die unblutige Nervendehnung in neuerer Zeit empfohlen worden. Am gebräuchlichsten ist die sog. Suspension, welche von Motschutkowsky und Worotynsky versucht und dann von Charcot und seinen Schülern sehr warm empfohlen wurde. Verschiedene Apparate sind zu dem Zweck erfunden worden; zunächst der Sayre'sche Hängeapparat, wobei der Patient frei in der Luft hängt und leicht in Gefahr geräth, sich zu beschädigen, überhaupt ist dieser Modus nicht unbedenklich (besonders bei Arteriosclerose), es sind schon mehrfach Unglücksfälle dabei vorgekommen.

Ausser dem Sprimon'schen Apparat, bei dem die Kranken in sitzender Stellung gedehnt werden und gegen den sich viel weniger einwenden lässt, ist noch die Suspension auf dem schrägen Brett, wie sie wohl bei Chirurgen und Orthopäden gebraucht wird, üblich. Das letztere Verfahren ziehe ich allen anderen vor, da die Extension allmählich geschieht und die Dehnung nur der eigenen Körperschwere des Patienten überlassen wird, was jedenfalls gänzlich gefahrlos zu sein scheint. Als die Suspensionsmethode modern wurde, erzielte man vermittelst derselben die schönsten Resultate; neuerdings sind wir wesentlich bescheidener geworden und freuen uns, wenn mal anscheinend unter dem Einflusse der Suspension die lancinirenden Schmerzen nachlassen oder das Gürtelgefühl geringer wird. Eulenburg und Mendel waren von der Wirksamkeit der Rückenmarksdehnung als solche überzeugt. Abgesehen von der ganz unbedeutenden Verlängerung, die sich auf experimentellem Wege hat nachweisen lassen, lässt sich rein mechanisch wenig zu Gunsten dieser directen Wirkung anführen und die Thatsache, dass ich in der letzten Zeit immer seltener von Erfolgen dieser Methode höre und bei eigenen Versuchen keine günstigeren Resultate erzielen konnte, als andere Eingriffe mehr psychischer Art (Einreibungen etc.) auch geben, veranlasst mich mit Stintzing übereinzustimmen, der in Suggestionseffecten die Hauptgrundlage der Erfolge sehen will. Moebius und Leyden und Goldscheider halten die Suspension für ebenso überflüssig wie die forcirten Dehnungen des Körpers überhaupt (nach Boruzzi. Blondel u. A.).

Die Massage sogut wie die verschiedensten Arten der Heilgymnastik sind zur Behandlung der Tabes empfohlen worden.

Die beste Indication für Massage ist die häufig bei Tabes beobachtete Hypotonie der Muskulatur meist an den unteren Extremitäten. Im Verein mit der besonderen Gymnastik, die als «Frenkel'sche Methode» eine Hauptwaffe der Ataxie gegenüber bildet und deren Besprechung unten folgt, hat sie symptomatische Bedeutung, doch können ihr gewiss keine specifischen Wirkungen zugeschrieben werden.

Zu allerletzt wende ich mich der medicamentösen Therapie zu. Gross ist die Zahl der empfohlenen Mittel und beinahe jedes von ihnen hat bei Jemand und zeitweilig für «das» Heilmittel gegen die Rückenmarksdarre gegolten! Behauptet haben sich leider nur wenige und von specifischen Erfolgen wagt auch der kühnste Sanguiniker kaum mehr zu reden. Ich nenne hier die gebräuchlichsten: Chinin, Phosphor, Glycerinphosphorsäure, Antipyrin, Auronatriumchlorat, Baryumchlorat, Strychnin, Argentum nitricum, Arsen, Secale cornutum und endlich Jodkalium. Dieses letzte Mittel dürfen wir wohl als das gebräuchlichste bezeichnen und die meisten Autoren rühmen es gewiss nicht mit Unrecht. Erstens wirkt es bei chronisch-entzündlichen Processen im Allgemeinen schon resorptionsbefördernd und da es sich doch meist um eine luetische Aetiologie zu handeln pflegt, so ist schon von diesem Standpunct aus seine Anwendung mehr als gerechtfertigt. Das von Charcot empfohlene Secale cornutum (auf Grundlage des Gedankenganges «dass dieses Mittel bei chronischer Vergiftung Hinterstrangsdegeneration erzeugt und in kleinen Dosen also eine Anregung dieser Fasern bewirken müsse» !!) hat in neuerer Zeit wohl allen Credit und die meisten Anhänger verloren. Weit besser wirkt das von Gowers warm empfohlene Arsen, doch hat es gewiss auch keine specifische Wirkung. Strychnin (entweder per os als Tinctura nucum vomicarum oder subcutan zu 1—3 Mg.) wird namentlich von Erb als gutes Nerventonicum gerühmt; selbst der Skeptiker Moebius gesteht ihm in manchem Falle eine gute Wirkung auf Blasenbeschwerden zu; auch mir scheint es wohl vortrefflich appetithebend und anregend zu wirken. Auch sämmtliche andere Tonica, wie Eisen und namentlich die Tinct. chinae comp., sind von guter Wirkung; als tonisirendes Mittel dürfte wohl auch das Spermin aufzufassen sein.

Die Behandlung mit den sog. Organsäften ist in neuester Zeit ganz in Misscredit gerathen, weder der Ochsenhodensaft, noch das Hammelhirnextract vermögen den Tabikern irgendwie zu nützen.

Von den allgemeinen therapeutischen Methoden wende ich mich nun der Behandlung der wichtigsten Einzelsymptome zu, vor allem der Ataxie. Vor einigen Jahren ist von Frenkel (Huden in der Schweiz) eine systematische Uebungsbehandlung dieser schworen Störung angegeben und empfohlen worden; wenige therapeutische Eingriffe sind wohl so übereinstimmend günstig beurtheilt und so schnell allgemein in Angriff genommen worden. Wenn auch einzelne Autoren (z. B. Leyden) schon vor den Frenkel'schen Veröffentlichungen ähnliche Proceduren angewandt haben wollen, so liegt doch zweifellos eine originelle Systematisirung der Methode vor. Viele Aerzte, die sich späterhin mit dieser mühevollen Therapie befasst haben, brachten Abänderungen und Verbesserungen der Methoden und Apparate in Vorschlag.

Der Kern der Sache liegt kurz gefasst in folgendem: Durch systematische Uebungen soll dem Kranken, der infolge von Sensibilitätsstörungen und Inactivität verloren gegangene Gebrauch seiner Gliedmassen wieder eingeübt werden (rééducation).

Der Kranke muss lernen den Sensibilitätsdefect an den Extremitäten durch die Controlle der Augen zu ersetzen. Auf eine Beschreibung der Methode gehe

ich nicht ein und verweise auf die zahlreichen diesbezüglichen Originalaufsätze. Wichtig ist, dass die Uebungen stets langsam und nicht bis zur Uebermüdung ausgeführt werden und stets unter genauer Controlle des Arztes stattfinden. Auf die Form der Apparate kommt verhältnissmässig wenig an. In vielen Fällen bei schwer Atactischen wird man genöthigt sein die Uebungen auch im Hause des Patienten vorzunehmen, wo einem gar keine oder nur wenige Apparate zur Verfügung stehen. Zweckmässig vereinigt man nach Frenkel mit den Uebungen eine Massagecur der hypotonischen Muskeln. Mir scheint auch eine Anregung der Sensibilität von Vortheil zu sein, die ich einerseits durch Faradisation der Fusssohlen und andererseits durch passive Bewegungen mit den unteren Extremitäten des Patienten zu erreichen suche. Die passiven Bewegungen führe ich bei geschlossenen Augen des Kranken aus und lasse ihn angeben, welche Veränderungen in der Lage der Extremitäten ihm zum Bewusstsein gelangt sind. Im Beginn der Cur haben ja die schwer Atactischen oft überhaupt keinen Begriff von der Lage der Extremitäten, allmählich jedoch lernen sie sogar feinere Bewegungen, wie Flexion und Extension des Fusses unterscheiden. Das Wiedererscheinen der Gelenksensibilität und des Muskelgefühls darf man vielleicht darauf zurückführen, dass durch Uebung die schwachen Eindrücke, welche von wenigen noch bestehenden sensiblen Fasern aufgenommen werden, verstärkt und schliesslich zu relativ klaren Vorstellungen verarbeitet werden.

Bei der Bekämpfung der gastrischen Krisen versuche man nach Ssobolew Clysmen aus Chloralhydrat, die ganz gut vertragen werden (ca. 2 Gr. Chloral hydr. auf 40 Decoct. amyli). Auch kräftige Faradisation der Magengegend scheint manchmal von Nutzen zu sein. Sonst ist Morphium das einzig erfolgreiche Mittel, dessen Gebrauch aber nicht vorsichtig genug angerathen werden kann. Bei einer so exquisit chronischen Erkrankung wie die Tabes heisst es den Patienten mit Sicherheit zum Morphinisten machen, wenn man seine Schmerzanfälle sofort durch dieses Mittel zu beheben versucht oder gar ihm selbst die Spritze in die Hand giebt.

Die Blasenstörungen sind meist nicht allzuschwerer Natur, daher muss Katheterisirung thunlichst vermieden werden, denn gewöhnt sich mal der Kranke daran, so ist eine Cystitis die unausbleibliche Folge. Tinct. nuc. vomic. zu 5—10 Tropfen 2—3 mal täglich und elektrische Behandlung sollen stets versucht werden und sind häufig erfolgreich.

Die Wiederherstellung gesunkener oder geschwundener Potenz sollte eigentlich nicht Aufgabe der Aerzte sein, denn wie Moebius richtig bemerkt, ist es «ganz unnöthig, dass Tabiker Kinder erzeugen». Es lässt sich auch wenig dafür thun, im Anschluss an die Suspension und überhaupt bei Remissionen des Allgemeinleidens sollen vorübergehende Besserungen und Wiederbelebungen der Potenz stattgefunden haben.

Wie schon oben erwähnt, lassen sich die verschiedenartigen Paraesthesien und das Gürtelgefühl am besten durch den faradischen Pinsel und Einreibungen verschiedener Art bekämpfen.

Gegen die lancinirenden Schmerzen sind die Antineuralgica (Antipyrin, Salipyrin, Antifebrin, Phenacetin, Chinin etc.) oft von gutem Erfolge. Daneben versuche man Einreibungen, labile Galvanisation, Pinselfaradisation, laue Bäder, Compressen, Druckverbände; gelegentlich scheint das Aufstäuben von Methylchlorür gut zu thun, doch besitze ich darüber keine Erfahrung, jedenfalls vermeide man dabei Verletzungen der Epidermis. Schliesslich suche man für jeden Patienten das individuell passendste Verfahren zu finden; nur wenn nichts unversucht geblieben, gebe man Morphium.

Ein trauriges Capitel bildet die Behandlung der Sehnervenatrophie. Es scheint wohl, dass sie ziemlich unabhängig von unseren therapeutischen Bestrebungen verläuft. Einerseits giebt es Fälle, wo die Atrophie vor 20 Jahren begann (ein derartiger befindet sich eben in meiner Behandlung) und heute noch auf erträglicher Stufe verharrt, trotzdem wenig oder ungenügend behandelt wurde; andererseits sehen wir oft die Degeneration trotz Strychnin-, Auronatriumchlorür-, Spermin-Injectionen, Galvanisation (die Schmidt-Rimpler sehr empfiehlt), Heurteloup etc. rapide Fortschritte machen. Obwohl in den meisten Fällen unsere Bemühungen vergeblich sein werden, ist ein Versuch mit allen gebräuchlichen Mitteln dringend geboten, soweit wir von deren Unschädlichkeit überzeugt sind.

Viel weniger bedenklich als die Atrophia optici sind die tabischen Augenmuskelstörungen. Nach Moebius ist die Mehrzahl aller Ophthalmoplegien tabischer Art. Im Beginn der Tabes treten oft vorübergehende Lähmungen auf, meist wird der Abducens befallen. Je unvollständiger die Affection ist, d. h. je weniger Muskeln erkrankt sind, um so günstiger gestaltet sich die Prognose. Jodkali und die Galvanisation pflegen oft zu helfen, doch muss man sich stets darüber klar sein, dass die Lähmungen auch ohne Therapie zu weichen pflegen und nur ausnahmsweise in dauernde Defectzustände übergehen.

Ich habe in Obigem den Versuch gemacht, die moderne Tabes-Behandlung kritisch zu skizziren. Auf die Nothwendigkeit all der Massnahmen, die der Nervenarzt fast allen seinen Patienten zu geben pflegt, braucht nicht besonders hingewiesen zu werden. Dahin gehört vor Allem Ruhe, Fernhalten von allen Excessen, Vorsicht in Bezug auf Erkältungen und v. A. m.

Eine Prophylaxe der Tabes ist schwierig genug; nachdem wir aber erkannt, dass die Syphilis die Hauptursache der Tabes ist, muss unser Kampf gegen diese Seuche auch Erfolge der Tabes gegenüber zeitigen.

Zum Schluss möchte ich noch auf eine Frage zu sprechen kommen, die zum Verständniss der Tabeskranken und der Erfolge ihrer Behandlung von grösster Wichtigkeit ist. Ich meine die psychische Seite des Krankheitsbildes.

Wie alle chronischen Krankheiten, so ruft auch die Tabes allmählich bei den meisten Patienten einen Zustand allgemeiner Nervenschwäche (Neurasthenie) hervor, der mit der Grundkrankheit an sich nicht verwechselt werden darf. Diese reizbare Schwäche des Nervensystems neigt nun zu einer Ueberbetonung oder Uebertreibung und Glossirung der organischen Störungen. Dieser Ueberschuss im Symptomenbilde weicht nun häufig und vorzugsweise schnell sehr suggestiv wirkenden Methoden; zu diesen gehören aber gerade die neuesten und oft leider unsinnigsten Eingriffe. Daher stammen die unglaublichen Heilerfolge, welche in der ersten Zeit mit den verschiedenartigsten Mitteln erreicht werden.

Aus der Mitbetheiligung der Psyche erwächst aber auch dem behandelnden Arzte die ernste und schwierige Aufgabe, ausser der körperlichen Pflege auch auf den Gemüthszustand des Kranken einzuwirken: nicht etwa in dem Sinne, ihm alle möglichen und unmöglichen Heilerfolge vorzuschwindeln, sondern ihn nicht in seiner Krankheit aufgehen zu lassen, sein Interesse an der Umgebung, an seinen Aufgaben und Pflichten wachzuerhalten und ihm die Hoffnung einzuflössen trotz seines schweren Leidens ein nützliches Glied der

menschlichen Gesellschaft bleiben zu können.

Literatur.

Leyden und Goldscheider — Erkrankungen des Rückenmarks. (Nothnagel's Handbuch Bd. X.)
Stintzing — in Pentzold und Stintzing's Handbuch der Therapie der inneren Krankheiten. Bd. V.
Erb — Syphilis und Tabes. (Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 11.)
Derselbe — Die Therapie der Tabes. (Samml. klin. Vorträge von Volkmann N. F. Nr. 150.)
Dinkler — Berl. klin. Wochenschr. 1893, S. 347.
Derselbe — Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 3. Bd. S. 319 und 4. Bd. S. 423.
Moebius — Ueber die Tabes. (Berlin 1897. Karger.)
Frankel — Die Behandlung der tabetischen Ataxie etc. (Frankfurt 1899. Alt.)
Derselbe — Münch. med. Wochenschr. 1890, Nr. 52.
Derselbe — Zeitschr. f klin. Medicin XXVIII, 1895.
Eulenburg und Mendel — Neurol. Centralblatt 1889, S. 313
Jaddassohn — Neurol. Centralbl. 1896. Nr. 8, S. 384.
Worotynsky — Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk 1895, Bd. VII.
Marschner — Zeitschr. f. Heilkunde 1896, Bd. XVII.
Sarbo — Pester med. Presse 1898, Nr. 3—5.
Gräupner — Allg. med. Centralztg. 1898, Nr. 38.
Jacob — Deutsche med. Wochenschr. 1898, Nr. 8—10. (Beide Letzten über Compensations-Therapie durch Uebungen.)
Tumpowsky — Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1897, Bd. X.
Schmidt-Rimpler — Die Erkrankungen der Augen im Zusammenhang mit andern Krankheiten. (Nothnagel's Handb. Bd. XXI.

Referate.

Dr. E. Schoull (Tunis): Die Phototherapie des Scharlachs. (Bullét. génér. thérap. 8. Nov. 1899).

Nachdem Verf. bei der Behandlung der Variola nach der Methode von Finsen glänzende Resultate erhalten hatte, hat er den Einfluss des rothen Lichtes auf den Verlauf des Scharlachs einer Prüfung unterzogen. Seine Erfahrungen beschränken sich zunächst nur auf zwei Fälle von Scarlatina, einen leichten und den andern schwereren Grades, und hat S. nur constatiren können, dass bei sonst unbeeinflussten Verlauf der Erkrankung in beiden Fällen eine Desquamation sich nicht ausgebildet hatte. Die Kranken wurden in einem Zimmer gehalten, in welchem Fenster und Thüren mit einem rothen Gewebe verhängt waren. Im ersteren Falle war die Desquamation absolut ausgeblieben. Im zweiten Falle wurde die 22 a. n. Pat. 18 Tage im rothen Zimmer gehalten, keinerlei Hautabschuppung war bemerkbar. Einige Tage drauf jedoch stellte sich leichte kleienförmige Desquamation am Kinn, vorne am Halse und an den Händen ein. Solches versucht S. dadurch zu erklären, dass eines Tages, während Pat. sich im Eruptionsstadium befand, ein heftiger Windstoss den rothen Vorhang vom offenstehenden Fenster gerissen hatte; Pat. hatte aus Angst vor Erkältung sofort die Bettdecke über sich gezogen, und nur die Hände blieben auf derselben liegen und waren dem Sonnenlicht die kurze Zeit ausgesetzt, bis der Vorhang in Ordnung gebracht worden war.

Jedenfalls müssten weitere Beobachtungen diesen Einfluss des rothen Lichtes bestätigen. Sollte eine Hautabschuppung wirklich dadurch unterdrückt werden, so wäre solches von grosser Tragweite, indem der Scharlach bedeutend kürzer im Verlauf sein würde, und seine Contagiosität sehr eingeschränkt würde. Hecker.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Ueber eine recht merkwürdige Aeusserung der Idiosynkrasie dem Antipyrin gegenüber berichtete Dr. Klein in der Société de thérapeutique in Paris vom 25. Oct. 1899.

Bei einer nervösen, an Migräne leidenden Frau von 29 Jahren rief die einmalige Dosis von 0,5 Antipyrin intern ein papulöses Exanthem hervor, das nur auf die linke Körperoberfläche beschränkt war. Bei einer nochmaligen Eingabe des Mittels dieselben Erscheinungen. Das merkwürdige war nun, dass jedesmal, wenn die Frau mit dem Antipyrin auch nur mit den Fingern in Berührung kam, solches sofort das Erscheinen des papulösen Exanthems, stets streng auf die linke Körperhälfte localisirt, zur Folge hatte. Um die Möglichkeit eines auf Hysterie oder Suggestion beruhenden Phänomens hier ausschliessen zu können, verabfolgte K. der Pat. das Antipyrin gelegentlich einer Mahlzeit, die sie zusammen einnahmen, in einer Dosis von einigen Centigrammen dem Kaffe beigemischt, ohne dass Pat. solches vermuten konnte. 5 Minuten nach Genuss des Kaffees zeigte sich das bekannte Exanthem am Körper links. H.—

Protokolle des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Walk.

Dritte Sitzung.

Freitag den 20. August 1899 von 4—8 Uhr Abends.

1. Vor der Tagesordnung demonstrirt Dr. Eliasberg-Riga einen Kranken und erläutert an der Hand dieses Falles die Principien **der offenen Wundbehandlung nach Augenoperationen.** (Der Vortrag ist in extenso in dieser Wochenschrift erschienen.)

Discussion.

Dr. W. Lenz fragt, warum an Stelle des Sublimat das Hydrargyr. cyanatum angewandt werde bezw. ob das letztere eine stärkere bactericide Wirkung habe. Aus den interessanten Ausführungen des Collegen Eliasberg scheine ihm als Kernpunct hervorzugehen, dass, wie bei jeder Operation so auch bei Augenoperationen der Operateur nach einer möglichst vollkommenen Keimfreiheit seiner Hände streben müsse.

Dr. Eliasberg: Dem Hydrargyrum cyanatum werde deshalb der Vorzug gegeben, weil es, wie Chibret gezeigt hat, die Instrumente nicht angreift und die Schleimhaut, zumal weniger als das Sublimat angreife, daher können in viel stärkeren Concentrationen angewandt werden. Der Vorzug der offenen Wundbehandlung liege darin, dass die Operationswunde am Auge fortwährend mit der Thränenflüssigkeit bespült würde und die Thränenflüssigkeit bactericide Eigenschaften habe, was jedoch nur auf diese Weise möglich sei. Dagegen rufe ein Occlusivverband bei normalem Lidschlage eine Stauung der Secrete im Conjunctivalsack hervor, in Folge welcher sich die bactericide Kraft der Thränenflüssigkeit bald erschöpfe und es zu Bacterienansammlungen käme, wenn aber dann die Mikroben unter für sie so günstigen Bedingungen aus dem Thränensacke in den Conjunctivalsack gelangen, erfolge eine Infection.

Dr. Truhart: Die von Wien aus durch Prof. Fuchs inaugurirte offene Wundbehandlung bei Augenoperationen habe allmählich mit Recht immer weitere Verbreitung gefunden. In Berlin habe sie sich allerdings in den Kliniken deswegen nicht eingebürgert, weil in denselben gerade die einfachere Bevölkerung eine Aufnahme finde und Antoinfectionen nicht selten beobachtet würden.

Bei der gebildeteren Bevölkerung lasse sich die Methode entschieden empfehlen, denn bei festem Verbandabschluss sei bei Staroperationen der ungleichmässige Druck, bei allen operativen Eingriffen am Auge die Infection von der Nasenschleimhaut her zu fürchten, eine Ansteckungsgefahr, welche bei der heutigen aseptischen Wundbehandlung die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt habe und bei der in der That die antiseptische Wirkung der Thränenflüssigkeit viel zu gering sei.

Dr. Etzold-Hallist: Der Werth der erwähnten offenen Wundbehandlung liege in der Erhaltung des Lidschlages und der damit verbundenen Thränensecretion, die wie eine permanente Irrigation wirke. Wenn man das Auge mit einem Gitter und dann noch zur Verdunckelung mit einer Binde bedecke, so bleiben die Vortheile der offenen Wundbehandlung bestehen und das Auge sei vor den Händen des Patienten geschützt.

2. Dr. H. Truhart-Jurjew: **Ueber sogenannte gangraenöse Pancreatitis.**

Der Vortragende gab auf die von privater Seite an ihn gerichtete Bitte hin und nach eingeholter Genehmigung seitens des Herrn Präses an Stelle des programmmässig angekündigten specialisirten Themas in längerem Vortrage einen historischen Ueberblick über die bisherigen Forschungen auf dem Gebiete der Pankreas-Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der multiplen abdominalen Fettgewebsnecrose

und der Wechselbeziehungen letzterer zur Bauchspeicheldrüse.

Der Vortragende beabsichtigt eine grössere Arbeit über Pankreas-Pathologie und abdominale Fettgewebsnecrose demnächst zu veröffentlichen.

Discussion.

Dr. A. v. Bergmann-Riga: Das makroskopische Bild der multiplen Fettgewebsnecrose sei ein höchst merkwürdiges, so dass er in dem von ihm operirten Falle die multiple Aussaat von kleinen gelbweissen Knötchen für multiple Carcinomknötchen gehalten habe, wofür auch die Consistenz einer Anzahl dieser Knötchen sprach. Allerdings fühlte sich eine grosse Anzahl von Knötchen weich an und imponirte ihm deshalb als ein Novum, dem gegenüber er sich nicht zurechtfinden konnte.

Prof. Dehio führt einen von ihm beobachteten Fall an: ein fettleibiger Student erkrankte plötzlich an heftigen Schmerzen im Abdomen und starb nach 2 Tagen: die Section ergab eine Fettnecrose des Pankreas und ausgedehnte apoplektische Blutungen des Darmes. Es handle sich dabei um entzündliche Gewebserkrankungen, die zur Necrose führen, doch wäre es denkbar, dass die primäre Ursache dieser Gewebserkrankung bacterieller Natur sei, indem zufolge der Einwanderung von Bacterien — z. B. der Colibacterien — aus dem Darm durch den Ductus Wirsungianus in das Pankreas eine Infection desselben erfolge.

Dr. Truhart Die Frage des bacteriellen Ursprungs der abdominalen Fettgewebsnecrose müsse er unter folgender Argumentation strict verneinen. Es sei eine bisher nur auf Vermuthungen, nicht auf Thatsachen sich stützende Hypothese, dass es Bacillen gäbe, deren Toxine Fett spaltende Eigenschaften besitzen; jedenfalls stehe der Nachweis solcher Bacterien noch aus. Mikroben seien bei abdominaler Fettgewebsnecrose als secundäre Erscheinungen zwar sehr häufig im Pankreas, in fettnecrotischen Herden, in den Thromben der Venen oder aber in dem diese Organe umgebenden Zellgewebe resp. in der Höhlenflüssigkeit gefunden worden, sie würden aber andererseits in nicht seltenen Fällen trotz sorgfältigster bacteriologischer Untersuchungen vollständig vermisst, so z. B. in der von ihm gesammelten Casuistik bei Chantemesse, Griffon, v. Kahlden u. A., ja ...uwerck habe der Exactheit der Untersuchungen wegen S...che fettnecrotische Herde und das Pankreas selbst in worfen ...en der bacteriologischen Untersuchung unter- Balser's «...gleichfalls zu negativen Resultaten gelangt. nach L...erhans'...che Drüsengebilde» erwiesen sich ...tigen Infiltrat aus ... fettsaurem Kalk. Ponfick's ... teter Bacillus ergab beim Thier... und in Reinculturen ...züch- gewebsnecrose keineswegs pathogene ...ant im Si... der Fett- ...angire zweifelsohne wenn ... Eigenschaften, derselbe wenig vom Colibacillus unterscheiden mag, in diese Gruppe. Abgesehen von in vereinzelten Fällen isolirt gefundenen nicht näher classificirten Stäbchen, sei es in der überwiegenden Mehrzahl das Bacterium coli, welches bei Fettgewebsnecrose in reichlicher Menge im Bauchraume angetroffen werde. Dasselbe wandere jedoch bekanntlich auch bei anderen Krankheiten häufig durch die Darmwandungen hindurch in die Peritonealhöhle, finde in letzterer einen sehr günstigen Nährboden und biete dann erfahrungsgemäss Anlass zu schweren peritonitischen resp. septischen Erscheinungen, ohne aber von den charakteristischen pathognomonischen Kennzeichen der Fettgewebsnecrose begleitet zu sein. Andererseits habe er unter den von ihm gesammelten 135 casuistischen Beobachtungen von Fettgewebsnecrose 45 Fälle verzeichnet gefunden, bei deren Obductionsbefund keine Spur einer Peritonitis nachweisbar war; dem Bacterium coli komme daher nicht die Eigenschaft zu, jene eigenthümlichen Erscheinungen der Fettgewebsnecrose herbeizuführen. Eine Reihe von Autoren, z. B. Fränkel, Hlava, Körte, Williams u. A. seien bestrebt gewesen, auf dem Wege des Thierexperimentes mittelst Einführung von Mikroorganismen künstlich Fettgewebsnecrose zu erzeugen, indem sie Bacillen oder Coccen in Bouillon aufgeschwemmt oder als frische Culturen in den Duct. Wirsungianus oder in die Bauchspeicheldrüse selbst injicirt und dann den Ausführungsgang derselben unterbunden haben. Zu diesem Zwecke wurden verwandt: Strepto- und Staphylococcen, Bact. coli, der Fränkel'sche Diplococcus pneumoniae, der Löffler'sche Diphtheriebacillus, Tuberkelbacillen u. A. In einzelnen Fällen gelang es auf diesem Wege in der Umgebung des Pankreas künstlich fettnecrotische Herde hervorzurufen, andererseits ist solches in gleicher Weise durch reizende Substanzen wie Terpentinöl, Chlorzinklösung u. A. erzielt worden (Körte, Oser). Jene Experimente gestatten daher nicht den Rückschluss, dass Fettgewebsnecrose dem fettspaltenden Einfluss bestimmter Mikroorganismen ihre Entstehung verdanke, sie sei in diesen Ausnahmefällen eben gleichfalls nur der Ausdruck der stattgehabten Einwirkung des fettspaltenden Fermentes des Pankreassaftes, welcher zufolge stattgehabter Reizung und consecutiver Stauung des Secretes auf dem Wege der Diffusion aus der Drüse ausgeschieden worden. Als Erstem gelang es Hildebrand 1895 in allen 12 Thierversuchen auf dem Wege durch solche Secretstauung herbeigeführter Diffusion resp. durch freien Abfluss des Pankreassaftes in die Bauchhöle ausnahmslos die typischen Erscheinungen der Fettgewebsnecrose herbeizuführen: die gleichen Resultate ergaben sich gleichfalls ausnahm- und los bei Thierexperimenten an 5 Hunden, die von Kat... Redner Winkler in gleicher Weise angestellt wurden. ... Fälle, habe an der Hand dreier seiner Casuistik entnommener gleichkämen, die gewissermassen Experimenten in homine vivo ... Enzym des den Nachweis geliefert, dass das fettspaltende Bauchhöhlenfett Pankreassaftes durch Berührung mit dem ... Beweis die Fettgewebsnecrose erzeuge. Als unumstösslicher Flexner seien noch die Experimente des Amerikaners Hildebrand's (1897) erwähnt, der nach dem Vorgange Fettgewebs- durch Secretstauung im Pankreas bei Katzen Her- necrose erzeugte, die frischen fettgewebsnecrotischen ...n- untersuchte er auf Bacillen und nachdem er das Vorhan... er sein derselben sicher ausgeschlossen hatte, transplant... Ge- die herausgeschnittenen fettnecrotischen Herde auf ...ef da- webe der Bauchhöhle bisher gesunder Thiere und die ge- durch abermals Fettnecrose hervor. Die Frage, anzusehen fundenen Mikroben als Erreger der Necroseherd... eine offene seien, sei nicht mehr, wie Körte hervorheb... Frage.

Hinsichtlich der Pathogenese der Fettgewebs- ...etiologie den über- necrose hofft T. bei Besprechung der dass ihr Zustande- zeugenden Nachweis geliefert zu habe... ...paltenden Pankreasfer- kommen an directen Contact des fet... ...t sei. Diese unmittel- mentes mit dem Fettgewebe gekn... es mit dem intra- resp. bare Berührung des Pankreass... pflege dann stattzufinden, extrapankreatischen Fettgewebe ...llen der Drüse producirte Se- wenn das von den Parenchym... Wege der einzelnen Acini zu- cret statt wie normal auf de... ...samen Ductus Wirsungianus in nächst und dann des gem... werden, in das interstitielle Binde- das Duodenum entleert z... aber weiterhin durch die Peri- gewebe des Pankreas o...r hindurch in den freien Bauch- pherie der Drüsensub...anz werde. Nur ganz ausnahmsweise finde raum ausgeschieden ...folge traumatischer Verletzung der Drüse der Pankreassaft ... freien Abfluss in die Bauch- und deren Ausführungsgänge ... Imbibition der Drü- höhle, meist handle es sich zunächst um Diffusion des Secrets nach sensubstanz und erst weiterhin um ... des Or- aussen zufolge tiefgreifender Ernährungsstörungen ...asswan- gans, denen krankhafte Veränderungen der Blut... bekannte dungen zu Grunde liegen. Eine allen Auat... ...terieninjection an Thatsache sei, dass bei der künstlichen ...leichte Zerreisslichkeit der Leiche kein einziges Organ eine ...ade das Pankreas. Diese der Blutgefässe bekunde, wie ...r zu erörternde Prädisposition der Pankreasblutgef... ...ende hier nicht zu pathologisch-anatomischen Veränderungen spiele ...i der Pathogenese der Fettgewebsnecrose eine bedeutsam... bisher durchaus nicht genügend gewürdigte Rolle, sie liefere ausserdem den Schlüssel zur Lösung auch so mancher anderer bei dieser «räthselhaften» Krankheit sich aufwerfenden und bisher noch viel umstrittener Fragen. — D...weg seien es Personen, die entweder das Greisenalter schon erreicht hätten, oder aber solche, die in der Blüthe der Jahre stehen, welche von dieser heimtückischen Krankheit plötzlich dahingerafft werden. Bei jenen lasse sich die verhängnissvolle Ernährungsstörung des Pankreas auf Atheromatose, bei diesen auf Endarteritis syphilitica, auf durch Alkoholmissbrauch herbeigeführte Alteration, vor Allem aber auf fettige Degeneration der localen Gefässwandungen zurückführen. 15 pCt. aller Patienten aus der von T. zusammengestellten Casuistik waren Potatoren, 67 Mal d. h. in 50 pCt. aller Fälle war hochgradige Fettleibigkeit verzeichnet, ferner wurde beim Fehlen einer ausgesprochenen Obesitas universalis auf exquisite locale Entwickelung des Bauchhöhlenfettes und nicht selten speciell auf Fettinfiltration und Lipomatosis des Pankreas selbst, die sich in einzelnen Fällen als in Blutmassen gehüllter «Fettklumpen» dem Auge präsentirt hingewiesen.

Die abdominale Fettgewebsnecrose könne daher unter keinen Umständen als «genuine», «idiopathische» Krankheit, sondern stets aetiologisch und pathogenetisch nur als ein Symptom und eine Folgeerscheinung verschiedener Affectionen des Pankreas aufgefasst werden. Letzteres gelte in gleicher Weise für die intra- und peripankreatischen Haemorrhagien, welche nahezu constante Begleiterscheinungen der Fettgewebsnecrose seien.

Auch hier fehle es nicht an Autoren, die wie Klippel, Page, Hlawa, Martinow u. A. auf die Hypothese, dass den Bacillen auch eiweisszersetzende Eigenschaften zu-

kommen, zurückgreifend den Mikroorganismen eine wesentliche Rolle bei der Entstehung der Pankreasblutungen einräumen. Schon lange vor Entdeckung der Balser'schen Krankheit habe Klebs (1870) die Vermuthung ausgesprochen, dass Pankreasblutungen vielleicht auf die schon seit A. Bernard bekannte corrodirende Wirkung des Pankreassaftes zurückzuführen seien. Seit Kühne's eingehenden Untersuchungen wissen wir, dass das Secret des Pankreas neben dem fettspaltenden Ferment Steapsin auch das eiweisszersetzende Trypsin in sich schliesst.

Auch hier ist es wiederum Hildebrand's und seiner Schüler Verdienst, zuerst auf dem Wege des Thierexperimentes den Beweis erbracht zu haben, dass das Trypsin rein und isolirt in die Bauchhöhle gebracht, in nicht zu kleiner Dosis Blutungen veranlasse. Die Haemorrhagien werden durch das eiweisszersetzende Ferment des Pankreassaftes, welches die Blutgefässwandungen arrodire, hervorgerufen und seien um so profuser, je grösser der getroffene Arterienast sei. Bei gesunden Thieren sei eine grössere Menge (1 Grm.) zur Hervorrufung dieser Erscheinung erforderlich, es liege in der Natur der Sache, dass degenerirte Gefässwandungen der Wirkung des Trypsins geringeren Widerstand entgegensetzen und dass je nach dem Grade und der Art der pathologischen Veränderungen die Arrosion der Gefässe schwerer oder leichter zu Stande komme. Diese Laesion sei fast durchweg eine so geringfügige und werde die kleine Oeffnung nachträglich durch Thrombosirung so verdeckt, dass es nur selten gelinge, den Ort der stattgehabten Arterienlaesion an der Leiche noch ausfindig zu machen. In der von ihm zusammengestellten Casuistik habe er, abgesehen von der häufig erwähnten Thrombosirung der Gefässe, nur 5 Fälle verzeichnet gefunden, in denen der Ort der Arrosion nachgewiesen worden war, in ganz vereinzelten Fällen zeigte die zerfressene Arterienmündung klaffendes Lumen.

Diese plötzlich auftretenden Haemorrhagien des Pankreas liefern die pathologisch-anatomische Grundlage für den stürmischen Beginn, mit welchem die von Balser als «Fettnecrose» bezeichnete Krankheit einzusetzen pflege. Neben intensivem epigastrischem Schmerz und heftigem sich wiederholendem Erbrechen treten vor Allem die charakteristischen Kennzeichen hochgradiger Herzschwäche im klinischen Bilde in den Vordergrund; andauernde Prostration, nachfolgende Obstipation und Meteorismus vervollständigen das Krankheitsbild des acuten Stadiums und geben zur verhängnissvollen irrthümlichen Diagnose einer Darmocclusion und zu zweckloser Laparotomie Anlass. — In nicht zu seltenen Fällen zeigen diese Pankreasblutungen einen so ausgesprochenen apoplektiformen Charakter, dass die meist mitten in voller Gesundheit betroffenen Personen in 30—20 Minuten, ja selbst momentan dahingerafft werden. Die Section ergebe alsdann keine andere Todesursache als einen mässigen im Pankreas selbst oder in dessen unmittelbarer Umgebung stattgehabten frischen Bluterguss und weise in [illegible] nale Fettgewebe keine krankhaften Veränderungen auf: das fettspaltende Ferment des ausgetretenen Pankreassaftes hatte im Gegensatz zum eiweisszersetzenden Trypsin noch nicht Zeit gefunden, seine Wirkung zu entfalten. Die am meisten aus der Literatur bekannt gewordenen Fälle dieser Art seien von den Gerichtsärzten Zenker, Dittrich, Zahn und Draper beschrieben worden.

Hinsichtlich der Frage nach der Pathogenese der Pankreasnecrose gehen die Ansichten der Autoren nach den denkbar verschiedensten Richtungen auseinander: die Einen, wie Balser, Ponfick, Seitz, Fränkel, Ehrich u. A., huldigen der Anschauung, dass die Pankreasnecrose eine Folge der Fettgewebsnecrose sei, indem die in der Umgebung des Pankreas sich anhäufenden fettnecrotischen Massen die Blutzufuhr von aussen abschneiden. Andere, wie Ziegler, Nimier, Martinow, Körte, Oser verlegen das ursächliche Moment in das Organ selbst und fassen die Necrose des Drüsengewebes als Folge localer Circulationshemmungen, welche durch Gefässerkrankungen, durch Haemorrhagien, durch entzündliche, eitrige resp. anderweitige infectiöse Infiltrationen bedingt seien, auf; wieder Andere, wie Beneke und Raynaud seien geneigt, die locale Gewebsnecrose der Drüse von einer durch Gefässkrampf zeitweilig hervorgerufenen, localen Anaemie oder andauernden Ischaemie abhängig zu machen, Chiari, Marchand und Blume kommen per exclusionem zum Schluss, dass es sich bei der Pankreasnecrose um eine Autodigestion in Folge verdauender Wirkung des Pankreassaftes handele, welche sich theils intra vitam, theils in der Agone, zum Theil auch post mortem abspiele; Hoppe-Seyler, Fleiner und Caley recurriren auf die Weygert'sche Theorie der Coagulationsnecrose; Pilliet, Hansemann und Birch-Hirschfeldt erblicken in der mangelnden Tinctionsfähigkeit der Kerne der Parenchymzellen lediglich eine Leichenerscheinung, nicht aber ein pathognomonisches Kennzeichen intra vitam stattgehabter Necrose.

Trotz all der mannigfaltigen, von einer so stattlichen Zahl von Autoren angestellten Versuche sei es bisher doch immer noch nicht gelungen, eine allgemeingiltige und für alle Fälle genügende Erklärung der Pathogenese der Pankreasnecrose ausfindig zu machen und zwar, wie es ihm scheine, weil ein sehr nahe liegender und um deswillen vielleicht gerade übersehener, in seinen Augen aber sehr wesentlicher Factor bisher nicht in Berücksichtigung gezogen worden sei: die bei der Balser'schen Krankheit, wie bei Pankreashaemorrhagien überhaupt stets vorhandene, nicht selten bis an Pulslosigkeit grenzende Herzschwäche. Redner leugnet keineswegs, dass viele jener örtlich sich geltend machenden Momente geeignet sein dürften, locale Circulationshemmungen, ja unter Umständen auch eine wenigstens herdweise Necrose in der Bauchspeicheldrüse herbeizuführen, sie seien aber als solche allein für das Zustandekommen der so oft auftretenden Totalnecrose derselben nicht ausreichend. Erst das Zusammenwirken beider Causalmomente — erstens die nach übereinstimmender Angabe der Anatomen im Pankreas vor allen anderen Organen häufig wahrnehmbaren pathologischen Gefässwandveränderungen und zweitens die erfahrungsgemäss auch bei allen übrigen Krankheiten häufigste letzte Todesursache, die Herzparalyse — gemeinsam lassen es erklärlich erscheinen, dass nach Angabe von Chiari und Blume bei 50 pCt. aller, mithin nicht ausgewählter Leichen Pankreasnecrose angetroffen werde und dass so hervorragende Forscher wie Birch-Hirschfeldt und Hansemann den Chromatinverlust der Epithelzellen des Pankreas lediglich als Leichenerscheinung eines Organs auffassen, welches bekanntlich eine besonders langwährende Resistenz gegen Verwesung erkennen lasse.

In Bezug auf die Frage der Pankreas-Entzündung präcisirt Redner seinen Standpunct dahin, dass er die zuerst von Friedreich aufgebrachte, dann von Fitz mit Nachdruck verfochtene und seitdem zur Herrschaft gelangte Anschauung einer essentiellen «haemorrhagischen» und «gangränösen» Pankreatitis nicht zu theilen vermag. Die häufig bei Hämorrhagien älteren Datums und bei Pankreasnecrose anzutreffende kleinzellige Infiltration und Leukocytenansammlung könne er nur als Erscheinung der Rea[illegible] stattgehabte krankhafte Reize auffassen.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

— Zu Ehren Prof. E. v. Bergmann's soll, wie Berliner Blätter melden, im Februar ein Commers der Berliner Aerzteschaft veranstaltet werden. Man will damit dem Begründer und Vorsitzenden der Berliner Rettungsgesellschaft ein Zeichen der Dankbarkeit für seine Verdienste um das Rettungswesen und die Berliner Aerzte geben.

— Am 11. Januar beging der Gehilfe des Inspectors des Hof-Medicinalwesens, Staatsrath Dr. Nikolai Iwanow, das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 50. Lebensjahre steht, ist ein Schüler der medico-chirurgischen Academie und war anfangs Militärarzt, dann successive Arzt beim hiesigen Marine-Hospital, beim Hof-Hospital und beim Ssemenowschen Militär-Hospital, bis er vor ca. 2 Jahren auf seinen jetzigen Posten versetzt wurde.

— Der Oberarzt des Krankenhauses bei der Gemeinschaft barmherziger Schwestern der heiligen Eugenie, Dr. M. Wolkow, ist zum Professor der speciellen Pathologie und Therapie an dem weiblichen medicinischen Institut ernannt worden, mit Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Zum Professor der physiologischen Chemie an dem weiblichen medicinischen Institut ist der bisherige Docent Dr. S. S. Ssalaskin ernannt worden.

— Als Candidaten für den Lehrstuhl der Botanik an der militär-medicinischen Academie haben sich gemeldet: Dr. bot. F. M. Kamenski, Professor extraord. an der Odessaer Universität, Magister W. N. Agejenko, Docent der St. Petersburger Universität; M. I. Golenkin, Docent der Moskauer Universität, und Docent Mag. Warlich, welcher bereits stellvertretend die Vorlesungen an der mil.-med. Academie hält.

— Als Privatdocent für Syphilidologie an der militär-medicinischen Academie hat sich

der Assistent des klinischen Militärhospitals Dr. S. S. Jakowlew habilitirt.

— Ordensverleihung. Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Consultanten beim Ssaratowschen Marien-Institut, Dr. Bonwetsch.

— Verstorben: 1) Am 11. Januar im hiesigen deut-
schen Alexander-Hospital Hofrath Dr. Julius Veit, Arzt
an der Academie der Künste, im Alter von nahezu 80 Jahren.
Der Hingeschiedene stammte aus Deutschland (Sachsen) und
hatte auch dort seine medicinische Ausbildung erhalten, sie-
delte aber in den 50er Jahren nach St. Petersburg über, wo
er — nachdem er 1853 hierselbst die venia practicandi er-
langt — sich als praktischer Arzt niederliess und viele Jahre
als Arzt an der Academie der Künste fungirte. — 2) In
Braunschweig der Hofchirurg Dr. Faesebeck, einer der
ältesten noch prakticirenden Aerzte in Deutschland, im Alter
von 90 Jahren. Die ärztliche Praxis hat er 55 Jahre ausge
übt. — 3) In Paris das Mitglied der Académie de médecine
und Abtheilungsvorstand im Spital Hotel Dieu, Dr. Ferrand, im 64. Lebensjahre. Er wär auch Präsident der Société médicale des hopitaux.

- Der 18. Congress für innere Medicin findet vom 18.—21. Aprii 1900 in Wiesbaden statt. Präsident ist Herr v. Jaksch (Prag). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 18. April 1900. «Die Behandlung der Pneumonie». Referenten: Herr v. Koranyi (Buda-Pest) und Herr Pel (Amsterdam). Am dritten Sitzungstage, Freitag den 20. April 1900. «Die Endocarditis und ihre Beziehungen zu anderen Krankheiten. Referent: Herr Litten (Berlin). — Folgende Vortragende haben sich bereits angemeldet: Herr Neusser (Wien): Thema vorbe-
hälten. Herr Wenkebach (Utrecht): «Ueber die physiolo-
gische Erklärung verschiedener Herz-Puls-Arhythmien». Herr
K. Grube (Neuenahr-London): «Ueber gichtische Erkran-
kungen des Magens und Darmes». Herr Bresgen (Wies-
baden): «Die Reizung und Entzündung der Nasenschleimhaut
in ihrem Einflusse auf die Athmung und das Herz». Herr
Schott (Nauheim): «Influenza und chronische Herzkrank-
heiten». Herr Martin Mendelsohn (Berlin): «Ueber
ein Herztonicum». Herr Weintraud (Wiesbaden): «Ueber
den Abbau des Nucleines im Stoffwechsel». Herr Herm.
Kohdebrandt (Berlin): «Ueber eine Synthese im Thier
jeder A— Theilnehmer für einen einzelnen C ngress kann
Die Theilnenarden. Die Theilnehmerkarte kostet 15 Mark.
und Discussionen betheiligen ... sich an Vorträgen, Demonstrationen
— Mit dem Congrudes ... ein im Buchhandel Exemplar der Verhandlungen gratis
ren ärztlichen A... eine Ausstellung von ...e-
Präparaten u. s. w., soweit sie ... Instrumenten,
Interesse haben, verbunden. ... innere Medicin
an Herrn Sanitätsrath Dr. Emil Pfeiffer, dieselbe sind
Parkstrasse 13, zu richten.

— Der Director der medicinischen Klinik, Prof. Dr. Theodor Weber, welcher bereits das 70. Lebensjahr überschritten hat, tritt in den Ruhestand. Als sein Nachfolger war Prof. Dr. Kast in Breslau in Aussicht genommen; derselbe hat aber die Berufung abgelehnt.

— In Graz ist der ausserordentliche Professor der Ohrenheilkunde Dr. Habermann und in Basel sind die ausserordentlichen Professoren Dr. Courvoisier (Chirurg) und Dr. Mellinger (Ophthalmologe) zu ordentlichen Professoren ernannt worden.

— Die «Deutsche Medicinische Wochenschrift», eines der hervorragendsten und verbreitetsten Organe der deutschen medicinischen Journalistik, hat mit dem Schluss des vorigen Jahres ihr 25jähriges Bestehen vollendet. Aus diesem Anlass ist die erste Nummer des 26. Jahrganges als Festgabe mit den Bildnissen des Begründers der Wochenschrift Dr. Paul Börner und seines Nachfolgers Dr. S. Guttmann, sowie mit Rückblicken auf die Errungenschaften der Medicin in den letzten 25 Jahren erschienen.

— Aus Paris kommt die sensationelle Nachricht, dass der Académie de médecine von Sappelier und Thebault die Mittheilung gemacht worden sei, sie hätten mit dem Serum künstlich alkoholisirter Pferde Trinkern einen unüberwindlichen Abscheu gegen Alkohol in jeder Form beibringen und sie dadurch von der Trunksucht heilen können.

— Wie die Tagesblätter berichten, ist hier in diesen Tagen die Kaufmannswittwe Ssorokow gestorben, welche das hohe Alter von 116 Jahren und 3 Monaten erreicht haben soll.

— Unsere Stadtduma hat zur Bekämpfung von Epidemien statt der verlangten 50,000 Rbl. nur 25,000 Rbl. pro 1900 ausgesetzt, dagegen 16,000 Rbl. für den Unterhalt von 8 Aerzten der Sanitäts-Commission bewilligt. Das städtische Alexander-Hospital erhielt 3500 Rbl. zu Laboratoriumszwecken. Für die Sanitätsaufsicht in den städtischen Elementarschulen wurden von der Duma statt der geforderten 15,710 Rbl. in freigebiger Weise sogar 33,000 Rbl. bewilligt, nachdem von dem Präsidenten der städtischen Schulcommission Stassjulewitsch und dem Stadtverordneten Dr. Oppenheim hervorgehoben worden war, dass die bisherigen 14 Schulärzte für 22,000 Schulkinder nicht hinreichten und ihre bisherige Gage (600 Rbl. jährlich) zu gering sei. Mit den bewilligten 33,000 Rbl. werden hinfort 30 Schulärzte mit einem Gehalt von 800 Rbl. angestellt werden. Ausserdem werden jedem Arzt 200 Rbl. für Medicamente, Verbandzeug etc. zur Verfügung stehen.
Zum Unterhalt der städtischen Hospitäler
(mit ca. 7000 Betten) wurden die verlangten 2,421,902 Rbl.
37 Kop, angewiesen, ebenso zum Unterhalt der Am-
bulanzen bei den Hospitälern 75,847 Rbl. und der
städtischen Gebärasyle 90,827 Rbl.

— Sämmtliche Berliner öffentliche Kranken-
häuser haben nach dem Vorgange der Charité die für
die Pflege und Behandlung zu zahlenden Gebühren erhöht. Während diese Sätze sich bisher auf
2 Mark (ca. 92 Kop.) für den Erwachsenen und auf 1,5 Mark
(ca. 70 Kop.) für ein Kind stellten, sind vom 1 Januar 1900
für den Erwachsenen 2,50 Mark (ca. 115 Kop.) und für ein
Kind 2 Mark (ca. 92 Kop.) täglich zu entrichten.
(Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Moskauer Gouvernements-Landschaft
hat für das Medicinalwesen pro 1900 — 458,886 Rbl.
ausgesetzt — bei einem Gesammtbudget von ca 1,743,000 Rbl.

— Die im November zu Moskau verstorbene Kaufmanns-
wittwe Magdalene Hill hat unter Anderem 24.000 Rbl.
zur Stiftung von Freibetten auf den Namen
ihres verstorbenen Mannes in der chirurgischen
Klinik der Iberischen Gemeinschaft barmherziger Schwestern
des Rothen Kreuzes in Moskau, 10,000 Rbl. zur Entrichtung von Collegiengeldern für unbemittelte Mos-
kauer Studenten und 15,000 Rbl. zum Besten des weib-
lichen medicinischen Instituts testamentarisch
vermacht.

— Die Zahl der im Deutschen Reiche prakticirenden Aerzte betrug im September v. J. 26,042; davon entfallen auf Preussen 15,654 und auf die Stadt Berlin allein 22.. Aerzte. Im ganzen Reiche kommen jetzt auf 10,000 Einwohner nahezu 5 Aerzte.

— Für Lungenheilstätten wird in Deutschland viel
gethan. Wie aus dem Geschäftsbericht des deutschen
Centralcomités zur Errichtung von Heilstät-
ten für Lungenkranke hervorgeht, giebt es jetzt 33
deutsche Volksheilanstalten für Lungenkranke. Dazu kom-
men noch 13 private Heilanstalten mit Abtheilungen für Un-
bemittelte. Ausserdem sind eine Zahl von Volksheilstätten
in Deutschland noch im B... Mit dem Beginn des neuen
Jahrhunderts wird es in Deutschland möglich sein, auf Grund
der deutschen Arbeiterversicherung, d. h. auf öffentliche Kosten, jährlich mindestens 20,000 Heilbedürftige den Lungenheilstätten zu dreimonatigen Behandlungs- und Erziehungscursen zuzuführen. Kein Land kann sich auf diesem Gebiete mit dem Deutschen Reiche messen.

— Vom Medicinaldepartement wird mittelst Circulärs vom 9. November v. J. bezüglich der zeitweiligen Schliessung von Apotheken folgendes bekannt gemacht: Die Besitzer von Apotheken erlauben sich nicht selten, nach ihrem eigenen Ermessen die ihnen gehörigen Apotheken auf längere oder kürzere Zeit zu schliessen, ohne dabei die Schwierigkeiten der örtlichen Bevölkerung bei Erlangung von Medicamenten, wenn die ihre Thätigkeit einstellende Apotheke in der gegebenen Ortschaft die einzige ist, in Betracht zu ziehen. In Anbetracht dieses Umstandes muss gemäss der vom Minister des Innern vom 30. October v. J. bestätigten Journalverfügung des Medicinalraths zur allgemeinen Kenntniss gebracht werden, dass die zeitweilige Schliessung von Apotheken, da sie nicht im Gesetz vorgesehen, nicht zulässig ist und dass im Falle eigenmächtiger Einstellung der Thätigkeit einer Apotheke seitens ihres Besitzers die Medicinalverwaltungen verpflichtet sind, nach Art. 556 des Medicinalustaws, unverzüglich Massnahmen zur Gründung einer neuen Apotheke an Stelle der geschlossenen, wenn sich das als nothwendig erweist, zu ergreifen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 8. Jan. d. J. 8580 (214 mehr als in d. Vorw.), darunter 656 Typhus — (35 mehr), 786 Syphilis — (5 mehr), 197 Scharlach — (10 mehr), 159 Diphtherie — (15 wen.), 67 Masern — (15 wen.) und 41 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 2. bis zum 8. Januar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
421	316	737	141	74	124	22	14	24	69	63	55	52	55	33	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 30, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 17, Scharlach 20, Diphtherie 46, Croup 1, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 6, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 102, Tuberculose anderer Organe 16, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungscanals 83, Todtgeborene 25.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 25. Jan. 1900.

Tagesordnung: Discussion über die Behandlung der eiterigen Peritonitis.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. Februar 1900.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege** (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Довв. ценз. Спб. 22 Января 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 4 St. Petersburg, 29. Januar (10. Februar) **1900**

Ueber zwei Fälle von Thrombose des Sinus transversus.

(Nach einem im Deutschen ärztlichen Verein in St. Petersburg gehaltenen Vortrage.)

Von

Dr. med. Rudolf Wanach.

Die Thrombose des Sinus transversus ist eine weit häufigere Complication der eiterigen Otitis media, als man es früher vermuthete. Die Literatur über diesen Gegenstand ist in den letzten Jahren so angewachsen, dass neue casuistische Beiträge nur erwünscht erscheinen, wenn sie etwas ganz Besonderes bieten. Wenn ich Ihnen dennoch zwei Parallelfälle, die ich im vorigen Jahre zufällig an zwei auf einander folgenden Tagen operirte, mittheile, so geschieht es einmal, weil sie doch nicht zu den gewöhnlichsten gehören, dann aber hauptsächlich, weil bei uns diese Fälle sich nicht so in den Händen einzelner Specialisten concentriren, wie z. B. in Deutschland. In Folge dessen bekommt bei uns der Einzelne ein viel geringeres Material zusammen und empfindet das Bedürfniss dieses in gemeinsamer Besprechung für sich und Andere nutzbar zu machen.

Am 21. März 1899 wurde der 41 Jahre alte Tagelöhner W. K. in die therapeutische Abtheilung des Peter-Paul-Hospitals aufgenommen. Er giebt an, dass er seit einem halben Jahre an einer durch Erkältung acquirirten Eiterung aus dem linken Ohr leidet. Seit 7 Tagen fühlt er sich schwach, fiebert, hat Kopfschmerzen und Schmerzen hinter dem linken Ohr. Schüttelfröste hat er nicht gehabt. Die Körpertemperatur bei seinem Eintritt ins Hospital beträgt 40,0°. — Die vorläufige Diagnose des dejourirenden Arztes lautete: Typhus. Während der wenigen Tage, die Patient in der therapeutischen Abtheilung zubrachte, wurde constatirt: Herpes labialis, trockene Zunge, keine Durchfälle. In beiden Lungen rauhes Athmen, keine Herde. Milz nicht palpabel. Eiterung aus dem linken Ohr, empfindlicher Processus mastoideus. Die Temperatur schwankte zwischen 38,0 und 39,4.

Am 25. März wurde Pat. in die chirurgische Abtheilung übergeführt. Aus dem Untersuchungsbefund erwähne ich: ungestörtes Bewusstsein, heftige Kopfschmerzen, Puls 90, kräftig. Ziemlich starkes Lungenemphysem und eine arge diffuse Bronchitis. Milz nicht palpabel, Leib aufgetrieben. Im Harn Spuren von Eiweiss. — Aus dem linken Ohr fliesst dünner übelriechender Eiter. Das Trommelfell ist zerstört, in der Tiefe des Gehörganges sieht man hellrothe glänzende Granulationen. Hinter dem Ohr ist die Haut ganz leicht ödematös, aber nicht geröthet. Druck auf den Processus mastoideus ist nicht schmerzhaft, wohl aber findet sich ein ganz circumscripter Schmerzpunct hinter der Spitze des Processus mastoideus, entsprechend dem Austritt des Emissarium mastoideum. Das Beklopfen der linken Kopfhälfte ist schmerzhaft. Am Halse nichts Abnormes.

Die Vorgeschichte des Falles, die Kopfschmerzen, die hohe Temperatur, die Schmerzen beim Klopfen auf die linke Kopfhälfte, bei bestehender chronischer Ohreneiterung wiesen deutlich auf einen intracraniellen Entzündungsprocess hin. Meningitis war sicher auszuschliessen, für Gehirnabscess fehlten positive Anhaltspuncte. Das leichte Hautödem hinter dem Ohr bei Abwesenheit entzündlicher Erscheinungen im Processus mastoideus, die recht hochgradige Druckempfindlichkeit an einer ganz begrenzten, dem Foramen mastoideum entsprechenden Stelle liessen mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Thrombose des Sinus transversus diagnosticiren. Ob daneben noch ein subduraler Abscess vorhanden war oder nicht, musste offen bleiben.

Ich begann die Operation am 26. März wie gewöhnlich mit der Abmeisselung des Warzenfortsatzes. Dieser war vollständig sclerosirt, von Zellen war keine Andeutung vorhanden, ebensowenig gelang es mir ein Antrum zu finden. Von Eiter keine Spur. Darauf legte ich in grosser Ausdehnung den Sinus transversus frei. Er war in einer Ausdehnung von ca. 3 Ctm. thrombosirt, seine Wand verdickt, gelbgrün verfärbt und an einer Stelle quoll ein kleiner Tropfen Eiter aus einer feinen Perforationsöffnung. Das centrale Ende der freigelegten Partie des Sinus sah normal aus und pulsirte. Die Dura mater in der Umgebung war unverändert. Mit breiter Incision der Sinuswand bis dicht an die Grenzen des Thrombus und Tamponade schloss die Operation. Die bacteriologische Untersuchung des Eiters wies die Anwesenheit von Streptococcen und massenhaften nicht näher definirten Stäbchenbacterien nach; die erstgenannten dürften als die wichtigeren anzusehen sein.

Die nächste Folge der Operation war eine sofortige subjective Erleichterung, namentlich die Kopfschmerzen hörten mit einem Schlag und dauernd auf. Der Allgemeinzustand und Puls blieben gut, aber die Temperatur fiel nicht. Am Morgen war sie um 38°, am Abend um 39°.

Am 30. März zeigten sich im Sputum einige frische Blutstreifen; ebenso am 31. März. — Am 1. April war die Blutbeimengung mehr gleichmässig und rostfarben. Der Auswurf wurde recht copiös und dazwischen waren dem rostfarbigen

Sputum frische hellrothe Blutstreifen und Klumpen beigemengt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte Abwesenheit von Tuberkelbacillen, dagegen massenhafte Streptococcen. Die Quelle der Blutung liess sich zunächst nicht nachweisen, erst nach mehreren Tagen konnte man nach aussen von der rechten Brustwarze an einer ziemlich scharf begrenzten kartenblattgrossen Stelle abgeschwächtes unbestimmtes Athmen und feinblasiges reichliches Rasseln hören. Allmählich dehnte sich dieser Herd fast bis zum äusseren Scapularrand aus; dazu kam noch deutliches pleuritisches Reiben im IV. ICR. — Wenn auch die Hämoptoe schon am 6. April aufhörte, liess sich der Lungenherd noch bis zum 19. April nachweisen. Die Temperatur wurde erst vom 12. April niedriger, aber erst vom 17. April an normal. Unzweifelhaft hatte es sich um einen Lungeninfarct gehandelt. Dass die Quelle desselben eine Embolie vom Sinus her war, erschien auch deshalb wahrscheinlich, weil die Thrombose und Eiterung sich nach unten zu fortsetzte; lange Zeit hindurch entleerte sich noch aus dem unteren Ende des incidirten Sinus etwas Eiter. Auf die Vena jugularis allerdings erstreckte sich die Thrombose nicht. — Die Heilung ging langsam von statten. Am 17. Mai wurde Patient mit geheilter Wunde entlassen. Aus dem Ohr entleerte sich noch eine Spur geruchlosen Eiters. Vom Lungeninfarct waren keine Residuen mehr nachzuweisen.

Der 2. Fall betrifft einen 23 Jahre alten Beamten, der am 26. März 1899 in das Hospital aufgenommen wurde. Er leidet seit seiner Kindheit an Eiterung aus dem rechten Ohr. In den letzten 2 Wochen hat er sich unwohl gefühlt, ist aber noch in den Dienst gegangen. Am 22. März stieg die Temperatur unter Schüttelfrost auf 40,3°. Seitdem ist er bettlägerig, hat heftige Schmerzen in der rechten Kopfseite, delirirt, fiebert hoch und hat wiederholt Schüttelfröste gehabt. Seit 3 Tagen hat die Ohreneiterung aufgehört und die rechte Halsseite ist schmerzhaft geworden. — Patient macht einen schwerkranken Eindruck, ist recht schwach gebaut und sehr mager. Das Bewusstsein ist nicht gestört. Puls 120, leicht unterdrückbar. Zunge trocken, Ohreneiterung besteht nicht. Hinter dem rechten Ohr frische Blutegelstiche. Der Proc. mastoideus nicht schmerzhaft, eine Schwellung auf ihm oder in der Umgebung ist nicht nachzuweisen. Druck hinter und unter dem Proc. mastoideus ist sehr schmerzhaft. Unter dem oberen Ende des Musc. sternocleidomastoideus fühlt man einen derben recht empfindlichen Strang. Die Haut daselbst unverändert. Keine besonderen Erscheinungen von Seiten der Hirnnerven. Die Milz deutlich palpabel, die Milzdämpfung beginnt von der 7. Rippe. Leber druckempfindlich, nicht vergrössert. Im Harn etwas Eiweiss.

Ebenso wie im ersten Fall liess sich auch hier die Diagnose der Thrombose des Sinus transversus ohne Schwierigkeiten stellen; sie wurde noch sicherer durch die Thrombose der Vena jugularis und die pyämischen Schüttelfröste. Meningitis und Hirnabscess liessen sich auch hier ausschliessen. — Bei der am 27. März ausgeführten Operation fand ich die Cellulae mastoideae und das sehr kleine Antrum mit kleinen Eitertröpfchen gefüllt. Bei Erweiterung der Knochenwunde nach hinten ergoss sich aus der Gegend des oberen Knies des Sinus sigmoideus ca. 2 Theelöffel Eiter. Die Wand des Sinus war vom Knochen abgehoben, verdickt und gelblich verfärbt. Der Sinus wurde gehörig freigelegt, incidirt und locker tamponirt. Die Dura mater in seiner Umgebung war kaum verändert. Zum Schluss unterband ich noch die Vena jugularis in der Mitte des Halses, bis wohin sich die Thrombose noch nicht erstreckt hatte. — Die prompte Folge der Operation war auch hier das sofortige Aufhören der vordem sehr heftigen Kopfschmerzen. Der Allgemeinzustand besserte sich aber wenig. Die Schüttelfröste wurden zwar seltener, wiederholten sich aber fast täglich; die Temperatur behielt ihren ausgesprochen pyämischen Charakter mit den plötzlichen steilen Anstiegen und Abfällen. Im Eiter wurden in diesem Falle allein Staphylococcen gefunden.

Die Eiterung in der Wunde hörte bald auf, aber aus dem Sinus entleerte sich fortwährend ziemlich reichliche seröse Flüssigkeit, die bald übelriechend wurde. Gleichzeitig machte die Gangrän der Sinuswand Fortschritte. Am 2. April bekam Pat. Stiche in der rechten Brustseite und hustete etwas blutiges Sputum aus. Die Schwellung am Halse oberhalb der Unterbindungsstelle der Vena jugul. nahm zu. Am 3. April war das Bewustsein benommen. Keine Lähmungen oder Contracturen. In der Halswunde sah man, dass die Gangrän die Venenwand ergriffen und bis zur Unterbindungsstelle fortgeschritten war; aus dem Lumen des oberen Endes der Vena jugularis entleerte sich stinkender Eiter. Vom Halse her liess sich die Vena leicht nach oben durchspülen, wobei die Spülflüssigkeit aus dem Sinus hinter dem Ohr ausfloss. Am 4. April war Pat. soporös, über der rechten Lunge seitlich und und unten leichte Dämpfung, abgeschwächtes Athmen und abgeschwächter Stimmfremitus (pleuritischer Erguss). — Ich machte noch einen letzten Versuch, am den Kranken zu retten, indem ich den ganzen Sinus transversus und das ganze obere Stück der Vena jugularis freilegte. Nach Erweiterung des Schnittes und Abhebung des Periosts zusammen mit allen Weichtheilen gelang es ziemlich leicht soviel von der Hinterhauptschuppe mit der Hohlmeisselzange zu entfernen, dass der Sinus vom Torcular Herophili bis zum Foramen jugulare, sowie fast die ganze rechte Kleinhirnhemisphäre freilagen. Die Thrombose und Wandgangrän hörte auch am Torcular noch nicht auf, und die Dura über dem Kleinhirn war verfärbt. Die kleinen Venen in den Hals- und Nackenweichtheilen waren alle thrombosirt. Nach Incision der Dura erwies sich auch die Pia mater von Eiter durchtränkt. Technisch interessant war es mir, wie verhältnissmässig leicht und ohne starke Blutung sich die Kleinhirnhemisphäre bis dicht an das Foramen occipitale magnum entblössen liess, was bei der Operation von Tumoren, Cysticercen und dergl. eventuell von Wichtigkeit sein kann. — Hier war dem Kranken nicht mehr zu helfen. Ausser einem Fall von Macewen sind meines Wissens alle Kranke, bei denen während der Operation eitrige Leptomeningitis gefunden wurde, zu Grunde gegangen. Mein Patient starb am Abend des der letzten Operation folgenden Tages. — Die Section wurde nicht gestattet.

M. H.! Es besteht ja nicht der leiseste Zweifel, dass die Thrombose der Hirnsinus bei Ohreneiterung operativ behandelt werden müssen. Die beiden mitgetheilten Fälle zeigen uns aber doch aufs Neue, wie zweifelhaft trotz der Operation die Prognose ist. Von vorn herein lagen die Chancen in beiden Fällen fast gleich. Im ersten Fall ein älterer Mann mit stark geschädigtem Respirationsapparat und Streptococceninfection, die wir gerade wegen der Gefahr der fortschreitenden Gewebsnecrose zu fürchten gewohnt sind, im zweiten Fall ein junger, zwar schwächlicher aber bis dahin gesunder Mensch mit der gewöhnlich als relativ leichter angesehenen Staphylococceninfection. Dort kam der Process local zum Stillstand und selbst der Lungeninfarct wurde überstanden ohne zu vereitern — hier, trotz sorgfältiger offener Wundbehandlung unaufhaltsam in die Tiefe und in die Fläche fortschreitende Eiterung und Gangrän mit Meningitis und Pyämie. Die Hauptrolle spielen da doch wieder jene Eigenschaften der Bacterien, die wir «Virulenz» nennen, und die wechselnde Widerstandskraft der Gewebe, die wir so wenig in ihrem Wesen verstehen und daher leider auch so wenig beeinflussen können. — Was die Unterbindung der Vena jugularis betrifft, so liegt es mir fern, aus den mitgetheilten Fällen definitive Schlüsse ziehen zu wollen. Ich möchte aber doch darauf aufmerksam machen, dass der auf den ersten Blick so bestechende Eingriff kaum ohne Auswahl auf alle Fälle von Sinusthrombose anzuwenden ist. Wo die Thrombose auf die V. jug. übergegriffen hat, da werden wir das Gefäss gewiss unterbinden, um vielleicht der Thrombose Grenzen zu setzen. Zeigt sie aber nicht diesen progressiven Charakter, so könnte vielleicht durch eine Unterbindung der V. jugul. Schaden gestiftet werden. Es liegt doch die Gefahr vor, dass die Thrombose dann auf die zwischen Sinusthrombus und Unterbindungsstelle einmündenden Venenstämme übergreift und durch die Circulations- und Ernährungsstörung in ihren Gebieten zur Propagation der Infection beiträgt. Die Gefahr ist wegen der reichen Anastomosen des Venennetzes vielleicht nicht gross, ganz abzuleugnen ist sie aber doch kaum. Bis es erwiesen ist, dass die Unterbindung der V. jugul. auch in diesen Fällen zweifellosen Nutzen bringt und nie schadet, würde ich die Indication für die Unterbindung doch vorwiegend in der fortschreitenden Thrombose dieses Gefässes selbst sehen. Wenn man den Sinus transversus selbst nur früh genug — darauf kömmt es hauptsächlich an — angreift, wird sich die Unterbindung der V. jugul. häufig vermeiden lassen.

Das Leprosorium bei Wenden in Livland.

Von
Dr. med. E. Kiwull,
Arzt am Leprosorium bei Wenden.

Am 29. August vorigen Jahres vollendeten sich 3 Jahre seit der officiellen Eröffnung des Leprosoriums bei Wenden. Da bisher keine eingehende Beschreibung desselben geliefert worden ist, sei es mir gestattet, solches hiermit nachzuholen und dabei zugleich einige Notizen über das Leben und Treiben in demselben zu bringen.

Von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland gegründet, erhebt sich das Leprosorium, 2½ Werst von der Stadt Wenden entfernt, als stattlicher, zweistöckiger Steinbau (Kalksteinbau mit Ziegelfütterung) am Wenden-Kudlingschen Kirchspielswege. Zum Leprosorium gehören 6 Loofstellen Land, auf dem sich 1) das Gebäude für die Kranken, 2) Badeanstalt und Waschhaus, 3) Stall und Keller und 4) ein Gebäude für einen Urjadnik befinden. Das ganze Terrain ist von einem hohen Bretterzaun umgeben.

Das Leprosorium ist für 60 Kranke eingerichtet, das obere Stockwerk (30 Betten) für die Frauen, das untere (30 Betten) für Männer. Im Sousterain befinden sich Küche mit Ablegeräumen, Speisezimmer, Betsaal, Wohnraum für Köchin und Knecht. Im Leprosorium wohnen ausser den Kranken 1) eine Wärterin, zugleich die Hausmutter, 2) ein Feldscher, 3) eine Köchin und 4) ein Knecht. Der von der Regierung dem Leprosorium zur Verfügung gestellte Urjädnik wohnt allein in einem kleinen Häuschen, als Pförtner in der Nähe des Thores. Aufgenommen werden in das Wendensche Leprosorium nur Lepröse lettischer Nationalität; für die Leprösen estnischer Nationalität sind von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland die Leprosorien in Muhli, Nennal und Tarwast bestimmt. Die Gemeinden haben für die Verpflegung ihrer Leprösen keinerlei Zahlungen zu leisten, seitdem die livländische Ritterschaft für jeden Leprösen, der sich in ein Leprosorium interniren lässt, 8 Rbl. monatlich der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra zahlt. Für die zu den livländischen Städten gehörigen Leprösen zahlen die resp. Stadtgemeinden 8 Rbl. monatlich. Zur Zeit befinden sich im Leprosorium Wenden 62 Lepröse in Behandlung. Bisher sind im Ganzen 113 Lepröse verpflegt worden, davon sind 28 gestorben, der Rest ist theils in andere Anstalten übergeführt worden, theils hat er aus verschiedenen Gründen die Anstalt verlassen, resp. verlassen müssen. Die Aufnahme erfolgt nach vorheriger Meldung beim Anstaltsarzt. — Dass das Leprosorium einem dringenden Bedürfnisse entspricht, beweist die Thatsache, dass dasselbe immer besetzt ist und zur Zeit sogar übercomplet voll ist, und dass noch immer neue Gesuche um Aufnahme einlaufen.

Der Krankenräume giebt es zweierlei: 1) grössere für 8 bis 10 Patienten bestimmt von folgenden Dimensionen: 28 Fuss 8 Zoll lang, 19 Fuss 6 Zoll breit und 12 Fuss 2 Zoll hoch, und 2) kleinere Räume für 2—3 Kranke, Dimensionen: 19 Fuss 3 Zoll lang, 12 Fuss 6 Zoll breit und 12 Fuss 2 Zoll hoch.

Daraus ersieht man, dass der Luftcubus pro Patient ein überausreichender ist.

Die Beheizung erfolgt durch grosse Kachelöfen, die Beleuchtung durch Petroleumlampen. Das Inventar in den Zimmern besteht aus eisernen Betten, verschliessbaren zweitheiligen Bettschränken, grossen Tischen und mehreren Stühlen. Die Waschvorrichtungen befinden sich nicht in den Krankenräumen, sondern in den geräumigen Corridoren. Wasser liefert der Anstalt ein primitiver Ziehbrunnen. Eine Wasserleitung in die Küche und Wasch- und Badstube giebt es zur Zeit noch nicht, doch ist dieselbe in Aussicht genommen, da das Wasserpumpen für den doch relativ grossen Bedarf eine schwere Arbeitsleistung bildet, zu welcher die Patienten sich nur ungern verstehen.

Die Beschaffung der Naturalien erfolgt in der Weise, dass nach der täglichen Krankenzahl die vorgeschriebene Menge der Naturalien von einer Lieferantin dem Leprosorium geliefert wird (am Abend immer für den nächsten Tag). Die Lieferantin ist verpflichtet die Naturalien zum mittleren Marktpreise zu liefern und erhält für ihre Mühen eine entsprechende monatliche Zahlung.

Die Tageseintheilung gestaltet sich im Leprosorium etwa folgendermassen: Im Sommer stehen die Insassen zwischen 4—6 Uhr Morgens auf (im Winter etwas später), waschen sich, kleiden sich und beschäftigen sich darauf jeder auf seine Weise. Um ½7 Uhr Morgens theilt die Hausmutter das Brod aus und zwar wird jedem Patienten seine Portion auf sein Bettschränkchen gelegt. Ist dieses Austheilen des Brodes beendet, so wird durch Glockenzeichen zum Morgengebet gerufen und versammeln sich alle Patienten, die nur irgendwie gehen können, im Betsaal, wo einige geistliche Lieder gesungen werden und ein Gebet verlesen wird. Gleich darauf begeben sich die Kranken zum Frühstück. Die Mahlzeiten werden von Männern und Weibern getrennt eingenommen.

Das Frühstück dauert ca. 1 Stunde; dann beschäftigen sich die Kranken, jeder auf seine Art, es wird spazirt, musicirt, gelesen, in der Wirthschaft geholfen etc., besonders die Weiber helfen in der Küche. — Die Zimmer werden alle Tage gereinigt und einmal in der Woche erfolgt eine besondere gründliche Reinigung. Je ein Patient aus jedem Krankenzimmer hat täglich Holz und Wasch- und Trinkwasser zu beschaffen, die Oefen zu heizen und die Zimmerreinigung zu besorgen. — Der Knecht bringt das Holz für die Frauenstation und Holz und Wasser für die Küche.

Mittags 12 Uhr erschallt die Glocke wieder und ruft zur gemeinsamen Mahlzeit. Schon einige Zeit vorher hat die Hausmutter in der Küche jedem Einzelnen seine Fleisch- und Suppenportion zugetheilt und sobald die Glocke erschallt, holt sich jeder seine Portion aus der Küche. Den schweren Kranken wird das Essen an das Bett gebracht. — Beim Waschen der Geschirre helfen immer pro Woche 2 Patientinnen mit. Gekocht wird nur von der Hausmutter und Köchin. Beim Kartoffelschälen und anderen zeitraubenden Küchenarbeiten helfen immer mehrere Patientinnen mit. Der Küchenabfall wird verwerthet zur Fütterung einiger Schweine.

Auch beim Mittagsessen, welches ca. 1 Stunde dauert, sind Männer und Weiber getrennt. Nach dem Mittag ergiebt sich das Gros einer Siesta auf den Betten, die wenigsten gehen spazieren oder beschäftigen sich nützlich. — Um 2 Uhr Nachmittags werden mehrere Theemaschinen aufgestellt und kann jeder Thee trinken so viel ihm behagt. — Um 7 Uhr wird zu Abend gegessen. Gereicht wird gewöhnlich die Mittagssuppe, die wieder gewärmt worden ist. Ausserdem haben die meisten Patienten einige Reservevorräthe an Naturalien, die ihnen von ihren Angehörigen zugebracht worden sind. — Nach dem Abendessen folgt ein Gebet.

Des Abends wird nach volksthümlichem Brauch häufig getanzt, dazu wird entweder ein Krankenraum ausgeräumt oder es wird im Corridor getanzt — 2 Violinen und 1 Harmonika bilden das Orchester.

Die Wäsche wird gewöhnlich Montags und Dienstags gewaschen, Mittwochs getrocknet und gerollt.

Die Badestube wird jeden Sonnabend geheizt; Wannenbäder werden täglich genommen.

Soweit die Tageseintheilung!

Was die Frage angeht, wie man die Kranken, die trotz ihrer Krankheit vielfach nicht völlig arbeitsunfähig sind, beschäftigt, so wird nach Möglichkeit versucht, vorhandene Fähigkeiten und Talente zu verwerthen. So sind im Leprosorium Wenden alle Kleidungsstücke für Männer und Weiber von den Kranken verfertigt worden. Natürlich geht es nicht ohne eine kleine Zahlung ab, aber man zahlt es gern, wenn man damit die Kranken beschäftigt und sie von unnützen Gedanken abbringt. — Die Weiber werden neben den häuslichen Arbeiten in Zimmer und Küche mit Reparatur der Wäsche, Strümpfestricken und Strümpfestopfen beschäftigt. — Daneben hat man bei der bekannten Vorliebe der Letten für Blumen- und Gartenpflege, die Anstalt mit verschiedenen Topfblumen für die Zimmer und Sämereien für die Blumenbeete im Garten versorgt. Die Zimmerblumen sind dem Leprosorium in liebenswürdiger Weise von verschiedenen Seiten aus Stadt und Land zum Geschenk dargebracht worden. Und wenn man sieht, welche Freude im Krankensaal herrscht, wenn irgend eine Blume zur Blüthe gekommen ist, oder besonders kräftig gedeiht, muss man auch diese Art Ablenkung der Gedanken vom eigenen Elend als eine sehr heilsame ansehen. — Von Handwerkern habe ich unter meinen Patienten ausser dem Schneider noch Klempner, Maurer und Maler entdeckt und deren Talente zum Besten der Anstalt verwerthet. Natürlich wieder gegen — wenn auch minimale — Zahlungen. — Will man mit dem Lohne geizen, so erlebt man es, dass einem die Patienten auf dringende Vorstellung doch nur um die Langeweile loszuwerden, etwas zu arbeiten, antworten: «Herr Doctor, Sie sagen ja, wir seien krank und kranke Menschen können nicht arbeiten. Wenn wir arbeiten sollen, können wir es lieber zu Hause thun».

In der allerersten Zeit des Bestehens der Anstalt wollte ich gerade mit Geldbelohnungen sparen, um das Jahresbudget möglichst wenig zu belasten und der Möglichkeit vorzubeugen, dass das Geld in Branntwein umgesetzt werde. Dabei erlebte ich es aber erst recht, dass die Patienten sich von jeder Arbeit lossagten und sich doch dazwischen von bösen Elementen verführt, dem Branntweinteufel in die Arme warfen. Im Augenblick stehe ich so, dass ich nach Möglichkeit den Patienten eine Entschädigung für geleistete Arbeit biete, aber weniger in Form von Geld, als in Form von Tabak (Pfeifentabak, Papyros etc.) und in Form von Extramahlzeiten (Frühstücke). Letztere bringen selbst die trägesten Elemente zur Arbeit. Zum Zwecke dieser Frühstücke werden von den Mahlzeitüberbleibseln und Küchenabfällen einige Schweine gefüttert und diese zur geeigneten Zeit ge-

schlachtet und gesalzen, und dann von der Hausmutter den arbeitenden Patienten appetitlich zubereitet. Zu grossen Festen (Ostern, Pfingsten, Weihnachten) werden regelmässig solche Extramahlzeiten für die ganze Krankenschaar ausgerichtet, damit auch diejenigen, die rein körperlich nicht im Stande sind, sich etwas extra zu erarbeiten, nicht ganz leer ausgehen. — Im Allgemeinen kann ich über Branntweinmissbrauch nicht klagen. Nachdem einzelne schlechte Elemente wegen Trunksucht und Aufsässigkeit etc. aus der Anstalt entfernt worden, sind in der letzten Zeit keine Klagen darüber laut geworden. Da nur auf dem Wege der Besuche durch liebe Angehörige Branntwein in die Anstalt eingeschmuggelt werden kann, ist der als Pförtner wohnende Urjädnik verpflichtet worden, jeden Besucher des Leprosoriums auf Branntwein abzusuchen und denselben zu confisciren.

Das Wäschewaschen wurde in der ersten Zeit des Bestehens der Anstalt nicht von den Patienten allein bewältigt und musste in Folge dessen eine gemiethete Wäscherin angestellt werden. Allmählich baten unsere Patienten selbst darum, die gemiethete Wäscherin zu entlassen, da sie die Arbeit leisten wollten, wenn ihnen nur der Lohn der Wäscherin ausgezahlt würde. Dass wir uns solches nicht zweimal sagen liessen, braucht wohl kaum besonders betont zu werden. Wir acceptirten mit Dank das Angebot, besonders auch im Hinblick darauf, dass die gemiethete Wäscherin bei aller Vorsicht doch der Möglichkeit einer Infection ausgesetzt war. Trotz der Vorschrift, die Wäschestücke vor dem Waschen im Sterilisationsapparat zu sterilisiren, liessen sich weder Wäscherin noch Patienten darauf ein, da dabei in den von Wundsecreten durchtränkten Wäschestücken Flecken entstanden, die durch späteres Waschen auf keine Weise zu entfernen waren. Als Ersatz für das Sterilisiren wird die Wäsche vor dem Waschen jetzt entweder 24 Stunden lang in einer starken Lösung von grüner Seife liegen gelassen, oder wenn nur Lepröse das Wäschewaschen besorgen, für einige Zeit in eine heisse Lösung von Seifensoda getaucht (5 Pfd. Seifensoda auf ca. 40 Wedro heissen Wassers). Nachher wird dann die Wäsche weiter auf gewöhnliche Weise gewaschen.

Das Heizen der Badstube besorgen die Kranken selbst und da eine intensive Hautpflege bei der wesentlich cutanen Localisation der Krankheit ja nur zweckmässig sein kann, ist es den Kranken gestattet, so häufig die Badestube zu heizen und sich Wannenbäder zuzubereiten als sie nur irgend wollen. Es wird dabei ja wohl eine bedeutendes an Heizmaterial verbraucht, aber man erlebt die Freude, dass Patienten, die mit den furchtbarsten Ulcerationen in die Anstalt gekommen sind, dieselben ganz verlieren, und dass grössere Ulcerationen sich nur ausnahmsweise während des Aufenthalts in der Anstalt bilden. — Und schliesslich ist die Beschäftigung, die den Patienten das Heizen der Badestube und die Zubereitung der Wannen bietet, ja auch nicht als unwesentlich anzusehen.

Dass neben der Arbeit auch dem Vergnügen eine Stätte in den öden Räumen eines Leprosoriums bereitet werden konnte, dürfte wohl weniger bekannt sein. Nachdem unter den Patienten einzelne musikalische Talente entdeckt worden waren, die Violine und Harmonika gut zu spielen verstanden, und da zufälligerweise sich unter den Insassen eine ganze Reihe junger Leute beiderlei Geschlechts fanden, wurden anfangs schüchterne Tanzversuche in den Corridoren gemacht. Da constatirt werden konnte, dass es dabei ganz anständig herging, wofür einige alte lepröse Weiber als Ehrendamen zu sorgen hatten, wurde den Tänzern gestattet, Nachmittags oder Abends einen Krankensaal auszuräumen und dort nach allen Regeln der Kunst zu tanzen. Und es betheiligt sich alt und jung an diesem Vergnügen, sogar eine alte blinde Lepröse hat es möglich gemacht etwas zu tanzen. — Zur Fastnacht und am Martinitag giebt es sogar regulären Mummenschanz, natürlich mit den primitivsten Hilfsmitteln von bunten Papierflittern, umgekehrten Pelzen etc. Interessant ist es, schon wochenlang vorher die geheimnissvollen und doch so primitiven Vorbereitungen zu diesen Maskeraden zu beobachten.

Einen Glanzpunct im Jahr bildet das Weihnachtsfest. Durch liebenswürdige Mitarbeit unseres hochverehrten Seelsorgers am Leprosorium Herrn Pastor V i e r h u f f sind weitere Kreise der Stadt und der Umgegend für die Leprösen soweit interessirt worden, dass sie zu Weihnachten theils in Naturalien, wie Kaffee, Brod, Kuchen, Aepfel etc., theils in diversen Kleidungsstücken, Tüchern, Rauchmaterialien etc. der Anstalt eine Weihnachtsüberraschung zukommen lassen. — Nachdem dann ein Krankensaal festlich für den Weihnachtsabend hergerichtet worden, sich alle Patienten im Saal versammelt, der Baum im Lichterglanz erstrahlt, Pastor, Anstaltsarzt und einzelne Herren des Comités der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra erschienen sind, beginnt die schöne Feier mit Gesang und Predigt. Nach Schluss der gottesdienstlichen Feier folgt die Bescherung unter dem Weihnachtsbaum. Wenn man dann die allgemeine Freude sieht und es noch erlebt, dass ein Patient vortritt und in wohlgesetzter Rede den Comité-Herren, Pastor und Anstaltsarzt für die schöne Weihnachtsbescherung dankt und im Namen aller Patienten um Verzeihung bittet für die Aergernisse, die sie dem Arzte und der Hausmutter im Laufe des Jahres gelegentlich bereitet, — wahrlich man vergisst alles Schwere und bekommt wieder Muth zu erneuter schwerer Arbeit an diesen vielleicht unglücklichsten aller Menschenkinder.[1])

Ein schwieriges Gebiet in unserem Anstaltsgetriebe ist das Ertheilen von Strafen. Da wir in unserer Anstalt Freiheitsentziehungen zu vermeiden wünschen, habe ich anfangs versucht, die Patienten durch zeitweilige Entziehung der Medicin zu bestrafen. Doch solches machte nicht den geringsten Eindruck auf sie, da sie im Laufe der Zeit zur Genüge einsehen gelernt hatten, dass die Krankheit als solche unheilbar sei. — Ebenso erwies sich das Entziehen der Fleischportion als Strafe als unmöglich. Bei dem ausgeprägten Corporationsgeist der Kranken wurde in einem solchen Falle einfach die Küche gestürmt und die Hausmutter musste der Uebermacht weichen, die sich dann in corpore gemächlich über die hergerichtete Mahlzeit hermachte. Es blieb uns also nichts weiter übrig, als den Strafbaren eine ordentliche Standrede zu halten, die dann ja auch, immer coram publico im grossen Krankensaale gehalten, meist ihren Eindruck nicht verfehlte. — Ging es mit Milde garnicht, so musste der § 13 der obrigkeitlich bestätigten Statuten für die Leprosorien herangezogen werden, der uns die einzige Möglichkeit bietet, schädliche und aufsässige Elemente mit Hilfe der Polizei aus der Anstalt zu entfernen. Dass wir nicht vorschnell damit vorgegangen, beweist die Thatsache, dass wir nur 3 Mal bisher die Hilfe der Polizei in Anspruch genommen haben und zwar handelte es sich dabei um folgende Fälle:

1) Ein Patient ging mit dem Messer auf die Hausmutter los und bedrohte thätlich den Arzt.

2) Eine Patientin, die mehrfach — wegen unverschämten Betragens gegen die Hausmutter, für Aufhetzen der anderen Patienten gegen Hausmutter und Arzt — Verweise erhalten, die, obgleich arbeitsfähig, nicht zur geringsten Arbeit zu bekommen war — übergiesst einen Patienten aus Wuth mit kochendem Wasser, so dass derselbe grosse Brandwunden davonträgt.

3) Im dritten Falle handelte es sich um einen Patienten, der sich immer wieder Branntwein zu verschaffen wusste und sich im Rausch grob und unflähtig gegen Hausmutter, Feldscher und Urjädnik betrug und ungeheuer inficirend auf das Betragen der übrigen Patienten einwirkte.

Seitdem diese drei Patienten per Etappe in ihre resp. Gemeinden abgeführt sind, haben wir im Leprosorium Ruhe. In der Folge sind Briefe von diesen 3 Patienten eingelaufen, in denen sie flehentlich um Wiederaufnahme bitten, die ihnen leider im hiesigen Leprosorium verweigert werden muss. Diese Briefe sind den in der Anstalt befindlichen Patienten vorgelesen worden und haben einen tiefen und nachhaltigen Eindruck gemacht.

Da wir kein Zwangsgesetz zur Internirung der Leprösen haben, sind wir auch nicht in der Lage, dieselben gegen ihren Willen im Leprosorium zurückzuhalten. In Folge dessen sind wir auch gezwungen von Zeit zu Zeit einzelne Patienten zu beurlauben. Natürlich macht man es ihnen im Interesse der guten Sache möglichst schwer, aber dann riskirt man Fluchtversuche zu erleben, wobei die Patienten noch das Anstaltsinventar mitnehmen. Bei den Beurlaubungen stelle ich den Kranken vor, dass ich ihren Platz, resp. Bettstelle, an der sie sehr hängen, nur bis zu einem bestimmten Termin reservire, dann aber denselben ohne Weiteres einem eventuell Neueintretenden übergebe, und dann mögen sie sehen, wo sie Aufnahme finden. — Da ihnen die wenig verlockende Aussicht droht, in der Gemeinde in einer elenden Hütte, gemieden von den Ihrigen und der ganzen Welt, ihre Tage abzuschliessen, so unterlassen viele überhaupt die Reise nach Hause, und die, welche sie doch unternehmen, haben sich mit wenigen Ausnahmen eine gewisse Präcision im Einhalten des Urlaubes angewöhnt.

Bei solchen Beurlaubungen ist ja auch das zu berücksichtigen, dass die Patienten gewöhnlich schon einige Zeit im Leprosorium zugebracht haben, wenn sie sich Urlaub nach Hause erbitten. Dann sind gewöhnlich die vorhandenen Ulcera verheilt und ist Patient zur Sauberkeit an sich selbst und im Verkehr mit Anderen erzogen worden. Da der Patient ausserdem zur Reise seine eigenen s t e r i l i s i r t e n Kleider anzieht, so bedingt er entschieden nur eine sehr geringe Gefahr für seine Umgebung.

[1]) Ueber seine Erfahrungen als Geistlicher am Leprosorium hat Herr Pastor V i e r h u f f der diesjährigen Synode in Walk einen kurzen Bericht übersandt. Als Arzt kann ich nur constatiren, dass eine intensive geistliche Fürsorge ein wichtiges Moment für die gedeihliche Entwickelung und das Bestehen einer solchen Anstalt bildet.

Zum Schluss noch einige Worte über das Verhalten des Publicums zum Leprosorium. Dass die Gründung einer solchen Anstalt in der Nähe einer bisher leprafreien Stadt viel böses Blut machen musste, braucht wohl kaum betont zu werden. Aber dass man so weit gehen konnte, dass sich Unternehmer weigerten, dem Leprosorium Holz anzuführen und die Anstalt zu bereinigen — erscheint wohl kaum glaublich. Ebenso musste es unsere Hausmutter erleben, dass ihr der Zutritt zu einzelnen Buden der Stadt vom Inhaber des Geschäfts verweigert wurde, ja sogar, dass die Kinder der Hausmutter trotz officieller Gesundheitsbescheinigung von ärztlicher Seite nicht zur Aufnahme in die öffentliche Schule zugelassen wurden. Das heisst doch die Vorsicht übertreiben!

Dass auch dem Arzt nicht Aergernisse erspart blieben, dass einzelne Familien auch ihn quasi boykottirten, sei hier nur beiläufig angeführt.

Allmählich ist eine gewisse Beruhigung eingetreten und ist die Ansicht durchgedrungen, dass das Leprosorium doch auch einen Segen für das Land und alle seine Bewohner bedeutet. So kann ich in der letzten Zeit sogar ein gewisses liebevolles Interesse für die Anstalt beim hiesigen Publicum constatiren. So kann und muss ich dankend hervorheben, dass mir in reichem Maasse Geschenke für das Leprosorium zugegangen sind. Von verschiedenen Seiten sind für den Garten der Anstalt Sträucher und Bäume gespendet worden. (In diesem Frühjahr ein Geschenk von über 100 Bäumen, theils Obst-, theils Laubbäumen.) Mehrfach sind mir Topfblumen geschenkt worden, die jetzt einen schönen Schmuck unserer Anstalt bilden.

Sehr zahlreich habe ich alte illustrirte Zeitschriften und Bücher erhalten.

In Massen sind mir Utensilien für die Krankenpflege und alte Leinwand zur Verfügung gestellt worden.

In liebenswürdiger Weise sind von den Redactionen der lettischen Zeitungen Freiexemplare dem Leprosorium zugesandt worden.

Ich tilge eine Dankesschuld, indem ich alles dieses anführe! Möge das liebevolle Interesse für die unglücklichen Insassen unseres Leprosoriums auch ferner wachbleiben und weitere schöne Früchte tragen.

Nachschrift.

Wie aus der vorstehenden Schilderung zu ersehen, ist das Streben der Verwaltung der Livländischen Leprosorien darauf gerichtet, den Insassen der Lepraasyle die Gelegenheit zu leichter Arbeit und unschuldiger Zerstreuung nach Möglichkeit zu bieten. Es ist dies ein sehr wichtiger Punkt auf den schon A. v. Bergmann in Riga energisch aufmerksam gemacht hat. Pflegeanstalten, die von chronischen, grösstentheils nicht bettlägerigen Kranken bewohnt sind und in denen die Pfleglinge viele Jahre leben sollen, müssen so eingerichtet sein, dass die Insassen sich in ihnen möglichst zufrieden fühlen, die Empfindung bekommen, hier ihr definitives Heim zu haben, nicht Langeweile empfinden und nicht dem Müssiggang verfallen.

Es fragt sich nun, wie dieses Ziel am besten zu erreichen ist. Professor Kirchner (Aussatzhäuser einst und jetzt. Berlin. klin. Wochenschr. 1900 Nr. 2) stellt folgende Forderungen auf.

«Aussatzhäuser, in denen Kranke untergebracht werden, welche sich Jahre lang nicht besonders krank fühlen und 10—20 Jahre leiden, ehe sie sterben, können nicht ebenso gebaut werden, wie Krankenhäuser. Die Kranken müssen sich in denselben frei ergehen können und Gelegenheit zu Spiel und Arbeit finden. Grosse Tageräume, Gärten, Handwerksstätten sollten nicht fehlen, damit die Kranken keine Langeweile empfinden und sich auch noch etwas nützlich machen können. Sonst fühlen sie sich auf die Dauer nicht heimisch».

Diesen Forderungen, denen auch wir theoretisch nur beipflichten können, entspricht in vollem Masse das schöne Leprosorium, welches die preussische Regierung neuerdings bei Memel nach den Angaben von Prof. Kirchner errichtet und im Sommer 1899 eröffnet hat. Dasselbe erinnert in seiner Anlage an das vortreffliche, von der Stadt Riga errichtete Leprosorium und besteht aus einem Mittelbau und zwei einstöckigen Seitengebäuden, welche mit jenem durch warme Korridore verbunden sind. Im Mittelbau sind die Wirthschaftsräume, Wohnungen für die Bediensteten und ein bacteriologisches Laboratorium untergebracht, jeder Flügelbau enthält die Schlafzimmer und einen Tageraum, Waschraum, Wärterzimmer, Theeküche, Badezimmer und Closet für die Kranken. Das Ganze liegt in einem Wäldchen und ist von Park und Garten umgeben. Die Wände sind geölt, der Fussboden besteht aus Asphalt mit Linoleum belegt. Alle Möbel bestehen aus Eisen und Glas. In jedem Zimmer sind Spucknäpfe nach dem System Hohenhonnef an den Wänden angebracht. Das Haus ist mit Wasserleitung aus Brunnen versehen. In den Waschraum, in dem jeder Kranke seine eigne Waschschale hat, wird warmes und kaltes Wasser geleitet. Die Tageräume sind freundlich, mit Gardinen und Bildern ausgestattet; eine Bibliothek, Gesellschaftsspiele sorgen für die Unterhaltung.

Pläne und Abbildung dieser Musteranstalt finden sich in dem schon citirten Aufsatz von Prof. Kirchner, und wo man freie Wahl hat, wird man dieselbe gewiss zum Vorbild nehmen können. Eine derartige ideale Anlage ist aber sehr kostbar. Das Memeler Aussatzhaus bietet Raum für 16 Kranke und hat 80,000 Mark gekostet.

Ein solcher Aufwand ist unmöglich, wo es sich, wie bei uns in Livland, darum handelt Hunderte von Aussätzigen mit sehr bescheidenen Mitteln unterzubringen. Die Gesellschaft zu Bekämpfung der Lepra in Livland hat es deshalb vorgezogen ihre Lepraasyle nach einem weniger behäbigen, dafür aber bedeutend billigern Typus zu errichten. Sowohl das Wenden'sche wie auch das eben vollendete Tarwast'sche Leprosorium, bestehen aus einem grossen dreistöckigen Gebäude, das im Innern nach dem Korridorsystem eingetheilt ist. Das Erdgeschoss enthält die Wirthschaftsräume, Dienstwohnungen und zwei geräumige Speise- und Arbeitssäle; der erste Stock wird von den männlichen, der zweite von den weiblichen Kranken bewohnt. Die an einem geräumigen und luftigen Mittelkorridor gelegenen Wohnzimmer der Kranken enthalten 4 bis 10 Betten und in der Mitte Stühle und Tisch, an dem die nicht bettlägerigen Kranken sich beschäftigen können. An den Enden der Korridore finden sich Waschräume für die Kranken und Badezimmer für die schweren Patienten, welche die Badestube im Nebenhause nicht besuchen können.

Die Waschküche und Badestube, der Stall und Eiskeller, die Wohnungen für den Pförtner und Hausknecht sind in gesonderten kleinen Häusern untergebracht.

Es liegt in der Natur der Sache, dass unsere livländischen Lepraasyle nach ihrem innern Betriebe und nach dem in ihnen herrschenden Leben etwa die Mitte zwischen einem Armenhaus und einem Hospital einnehmen. Wenn schon im Winter — und auf diese Jahreszeit bezieht sich namentlich der Kiwullsche Aufsatz — für Beschäftigung und Zerstreuung in befriedigendem Mass gesorgt ist, so fehlt es in den übrigen Jahreszeiten erst recht nicht an angemessener, leichter Arbeit. Ein jedes unserer Leprosorien besitzt einen Garten, sowie Gemüse- und Kartoffelland und im Leprosorium Nennal wird auch eine kleine Viehwirthschaft betrieben, durch welche die ganze Hausgenossenschaft reichlich mit Milch und Butter versorgt wird. Es ist also überall Gelegenheit zu leichter Garten- und Feldarbeit so reichlich vorhanden, dass sie von den meist nur in beschränktem Masse arbeitsfähigen Leprösen nicht ein Mal voll bewältigt wird. Ohne kleine Geldgeschenke und Extragratificationen würde sich die den Leprösen eigenthümliche Trägkeit und Indolenz sogar kaum bewältigen lassen.

Und wie hoch belaufen sich nun die Kosten unserer livländischen Leprosorien?

Der Bau und die ganze innere Einrichtung (Mobiliar, Wäsche, Kleider, Küchengeräthe und Speisegeschirr) des für 60 Kranke eingerichteten Leprosoriums bei Wenden hat 25,000 Rbl. (etwa 54,000 Mark) und der Bau und die Einrichtung des 100 Kranke fassenden Leprosoriums bei Tarwast hat 43,800 Rbl. (etwa 94,600 Mark) gekostet. Freilich muss hinzugefügt werden, dass etwa die Hälfte des Mobiliars des Wendenschen Leprosoriums uns geschenkt worden ist, und dass der Grund und Boden des Tarwast'schen Leprosoriums uns von der Krone unentgeltlich überlassen worden ist. Immerhin stellen sich die Errichtungskosten unserer Leprosorien, auf das einzelne Krankenbett berechnet, unvergleichlich viel niedriger als die des Memeler Aussatzhauses. Mehr war mit den der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland zu Gebote stehenden Mitteln nicht zu erreichen.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass durch diese bescheidene Einrichtung den einfachen Bedürfnissen unseres Landvolkes vollauf genügt wird. Der arme Lepröse findet in unsern Asylen ein unendlich viel besseres Unterkommen als bei sich zu Hause, und das wird auch von der grossen Mehrzahl unserer Pfleglinge dankbar anerkannt. Was ihn dennoch in die Heimath zieht, das ist der Freiheitstrieb, die Sehnsucht nach den Verwandten und Freunden und oft die Sorge um das Wohl und Wehe von Weib und Kind.

Das wird auch beim grössten Luxus sich nicht ändern, und es wäre inhuman, wenn wir diesen natürlichen menschlichen Trieben nicht Rechnung tragen wollten. Wir gestatten daher den Insassen unserer Leprosorien hin und wieder Besuche in der Heimath und glauben, dass die Gefahr derselben nicht all zu gross ist. Hat der Lepröse sich in seinem Asyl an Ordnung und Reinlichkeit gewöhnt, sind die eiternden Geschwüre zur Heilung gebracht, hat er es gelernt, sich

vor zu naher und unnützer Berührung mit seiner Umgebung zu hüten, dann ist seine Infectiosität nicht mehr so gross wie vorher. Die eine oder zwei Wochen des Jahres, die der Lepröse zu Hause verbringt, bringen ihm und den Seinigen eine so grosse moralische Erquickung und geistige Tröstung, dass dem gegenüber die Gefahr der gelegentlichen Verbreitung der Seuche durch solche Besuche zurück treten muss.

Prof. K. Dehio.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

N. Ortner: Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. (Wien und Leipzig Wilhelm Braumüller 1900).

Nach kaum Jahresfrist erscheint das umfangreiche Werk Ortner's bereits in seiner zweiten Auflage. Die Vorzüge des Buches, in welchem Verf. in ausgiebigster Weise allseitige therapeutische Winke und Rathschläge dem Leser ertheilt, die bei den einzelnen Erkrankungsformen brauchbaren diätetischen sowohl, als auch medicamentösen Massnahmen erörtert, die empfehlenswerthen Bade- und Mineralwassercuren abhandelt und in Kürze auch eine eventuelle practische Durchführung derselben im Hause bespricht, — dieses alles, sowie die Art und Weise, wie Verf. stets bestrebt ist den einzelnen Specialindicationen bei seinem Handeln nachzukommen, ist nach dem Erscheinen der ersten Auflage im Jahre 1898 gewürdigt worden: das Buch hat unter den Aerzten und Studirenden grosse Verbreitung gewonnen. Die zweite Auflage bringt nun eine Erweiterung des Werkes nach manchen Seiten hin. So hat Verf. als neu das Capitel über die Herzneurosen beigefügt, in welchem das therapeutische Handeln bei dem Herzklopfen, paroxysmalen Tachycardie und bei der Syncope (Ohnmacht) eine Erörterung erfährt.

Neu sind auch die Abhandlungen über die Therapie der Enteritis membranacea, der parasitären Darmerkrankungen und des Tetanus. Letzterer wird in dem Theile der acuten Infectionskrankheiten besprochen, der aus der Feder Verf.'s stammt. Ein zweiter Theil, enthaltend die Therapie der acuten Infectionskrankheiten, welche ins Gebiet der Paediatrie gehören, hat seine Bearbeitung durch den Herrn Prof. Frühwald erfahren. Hier ist die Behandlung des Keuchhustens erst dieser Auflage neu beigefügt.

Die Bearbeitung der Nervenerkrankungen hat O. von seinem Vorlesungsplane ausgeschlossen, weil über dieses Thema ja genügend Specialwerke existiren und Nervenleiden immer mehr Gegenstand der Thätigkeit von Heilanstalten und Specialärzten werden müssen, sofern ihre Behandlung von Erfolg begleitet werden soll.

Hecker.

Prof. A. Cramer: Gerichtliche Psychiatrie. Ein Leitfaden für Mediciner und Juristen. Zweite, mit besonderer Berücksichtigung des bürgerlichen Gesetzbuches für das Deutsche Reich, vermehrte und verbesserte Auflage. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1900. 301 Seiten.

Im Deutschen Reiche geschieht im Januar 1900 die Einführung des neuen bürgerlichen Gesetzbuches. Dies erforderte in erster Linie eine Umarbeitung des Buches, da die civilrechtlichen Verhältnisse der Geisteskranken in ihm eine ausgedehnte Berücksichtigung erfahren haben. In klinischer Hinsicht hat Verfasser mehrere Krankheitsgruppen, so besonders die Hysterie, vollständig umgearbeitet. Alle Vorzüge, welche bei Besprechung der ersten Auflage vor ca. 2½ Jahren an diesem Orte hervorgehoben wurden, sind auch der neuen Auflage eigen, sodass sie Aerzten wie Juristen ein willkommener Wegweiser sein wird, und zwar sowohl reichsdeutschen wie auch fremdländischen, obgleich nur die deutsche Gesetzgebung in Betracht gezogen ist.

Michelson.

Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. Herausgegeben von Docent Dr. Haug-München. (Jena, Verlag von Gustav Fischer 1899).

Dritter Band. Viertes Heft. Die tuberkulösen Erkrankungen des Gehörorgans von Dr. med Otto Barnick. In der vorliegenden, hochinteressanten Broschüre bespricht Verf. der Reihe nach die tuberkulösen Erkrankungen der einzelnen Theile des Gehörorgans und die durch dieselben hervorgerufenen Erkrankungen des Hirns, seiner Häute und Blutleiter. Auf Grund der betreffenden Literatur und eigener Beobachtungen giebt B. eine sehr ausführliche und klare Darstellung der Krankheitsbilder, der charakteristischen Symptome, der Diagnose und Therapie der Ohrtuberkulose und ihrer intracraniellen Complicationen. Abgesehen vom praktischen Arzte, für den die Broschüre hauptsächlich bestimmt ist, bietet sie auch dem mit der Frage näher vertrauten Specialisten viel neues und interessantes. Auf einer der Abhandlung beigelegten, vorzüglichen lithographischen Tafel finden sich einige Abbildungen der tuberkulösen Durchlöcherungen des Trommelfells und mikroscopischer Praeparate, die den Uebergang der Tuberkulose vom Mittelohr auf das Labyrinth, den inneren Gehörgang und die mittlere Schädelgrube veranschaulichen.

Dritter Band. Fünftes Heft. Der Scharlach und das Scharlachdiphtheroid in ihren Beziehungen zum Gehörorgan von Dr. E. Weil. Alle Ohrenärzte sind darüber einig, dass der Scharlach im Ohr die grössten Zerstörungen anrichten kann. Die meisten medicinischen Lehrbücher behandeln aber diese Frage leider nur nebenher und gehen auf sie meistens nur mit einigen Worten ein. In der otologischen Literatur dagegen erscheinen immer wieder neue Berichte, die auf die schwerwiegende Bedeutung des Scharlachs für das Ohr hinweisen. Letztere sind aber den praktischen Aerzten wenig zugänglich und bleiben deshalb meistens unbeachtet. In dem uns nun vorliegenden Hefte, das vorzugsweise für den praktischen Arzt bestimmt ist, bespricht Verf. in kurzer Form die Affectionen der verschiedenen Theile des Ohres beim Scharlach und besonders die so verderbliche scarlatinöse Otitis media und ihre Complikationen seitens des Warzenfortsatzes. Die Symptomatologie, Diagnose und Therapie derselben sind recht klar und präcise geschildert. Das Heft wird deshalb dem praktischen Arzte sehr willkommen sein.

Dritter Band. Sechstes Heft. Zur vergleichenden Anatomie und Physiologie des Gleichgewichts- und Gehörorganes. Von Dr. Rudolf Panse. Nur das Studium der vergleichenden Anatomie und Physiologie eines Organs kann uns ein richtiges Urtheil über die Verrichtungen und Functionsstörungen desselben verschaffen. Von diesem Standpuncte aus ist das Erscheinen der vorliegenden Abhandlung in den sonst mehr rein practischen Bedürfnissen gewidmeten «klinischen Vorträgen» vollkommen berechtigt und für den Leserkreis derselben auch sehr nützlich. Jeder, der dieselbe aufmerksam gelesen hat, wird sich ein klares Verständniss bilden können über die Bedeutung der einzelnen Theile des inneren Ohres für das Gleichgewicht und das Hörvermögen. Die 35 Abbildungen tragen zum besseren Verständniss des Textes viel bei. Wir können die Abhandlung nur bestens empfehlen.

A. Sacher.

Max Runge. Lehrbuch der Geburtshülfe 5. Auflage. (Berlin, J. Springer 1899).

Die Vorzüge des Runge'schen Lehrbuchs der Geburtshülfe bestehen in klarer und kurzer Darstellung, die das Buch zu einem vorzüglichen Schulbuch machen. Die in kurzer Zeit erschienenen 5 Auflagen illustriren am besten den Werth des Buches. Trotz steter Umarbeitung des Buches enthält die 5. Auflage nur 80 Seiten mehr, als die erste. Vorzügliche Abbildungen in tadelloser Reproduction, wie auch eine wahrhaft elegante Ausstattung bei billigem Preise werden fraglos auch ihrerseits dem Runge'schen Lehrbuch immer neue Freunde verschaffen.

W. Beckmann.

Druckfehlerberichtigung.

In dem in Nr. 3 der Wochenschrift gedruckten Protokoll der III. Sitzung des XI. livländ. Aerztetages muss es heissen:

1) Auf Seite 24, Spalte 1, Zeile 46 von oben muss es heissen statt «actinomykotische Drüsengebilde»: «actinomykotische Drusengebilde».

2) Auf derselben Seite 24, Spalte 2, Zeile 10 von oben: statt 5 Hunden: 51 Hunden.

3) Ebendaselbst Zeile 27 von oben muss eingeschoben werden nach Körte: noch 1898.

4) Seite 25, Zeile 6 von oben statt A. Bernard: Cl. Bernard.

Protokolle des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Walk.

Dritte Sitzung.

Freitag den 20. August 1899 von 4—8 Uhr Abends.

(Schluss).

3. Dr. R. v. Engelhardt-Riga: «Gefässalteration und Intestinalneurose». (Erscheint in extenso in dieser Wochenschrift.)

Discussion.

Dr. Hartge-Jurjew (Dorpat) vermisst im Vortrage die Erwähnung des Magens bei Zuständen von Migräne, Herzklopfen, Schwindelanfällen, plötzlichen Schweissausbrüchen und dergl., namentlich in den Fällen, wo derartige Beschwerden hereditär sind. In solchen Fällen pflege er bei jungen

Leuten den Magen zu untersuchen, ältere dagegen schliesse er von diesen Untersuchungen aus, da bei ihnen durch eine bestehende Arteriosclerose die Verhältnisse zu complicirt seien. In der Mehrzahl der oben erwähnten Zustände fänden sich die verschiedenen Störungen der Magensaftsecretion von der verminderten HCl-Production an bis zur Achylia gastrica Bei fehlender HCl werde nun eine übermässige animalische Kost nicht verdaut und gehe mehr oder weniger in Fäulniss über, wodurch eine Autointoxication entstehe, die dann je nach ihrem Grade die erwähnten Krankheitsbilder hervorrufe. Bei solchen Kranken habe er mit einer vegetarianischen Kost gute Erfolge erzielt und sehe darin eine Bestätigung seiner Auffassung der erwähnten Vorgänge. Die vom Vortragenden gegebene vasomotorische Theorie erscheine ihm zu allgemein und auf das jugendliche Alter nicht anwendbar.

Dr. Behr: Die Annahme einer vasomotorischen Neurose zur Erklärung der Durchfälle beim Morbus Basedowii erscheine ihm unzutreffend. Derselbe werde doch gegenwärtig als eine Autointoxication aufgefasst, so dass die im Laufe dieser Krankheit auftretenden Durchfälle ebenso wie viele andere Erscheinungen als eine directe Giftwirkung anzusehen seien.

Dr. R. v. Engelhardt kann die von Dr. Hartge vertretene Auffassung der vasomotorischen Alteration als Folge von Störungen des Magenchemismus nicht theilen. Er habe gerade bei den von ihm als vasomotorischen Ursprungs aufgefassten Intestinalerscheinungen von der vegetabilischen Kost einen günstigen Einfluss gesehen und scheine ihm hier die Vermeidung animalischer Kost aus denselben Gründen geboten wie bei der Arteriosclerose, weil nämlich die Extractivstoffe auf das Gefässsystem eine ungünstige Wirkung ausüben. Ferner spreche gegen die Ausführungen Dr. Hartge's der Umstand, dass man bei den geschilderten Krankheitszuständen ein sehr verschiedenes Verhalten des Magensaftes finden könne, indem neben Anacidität auch Hyperacidität vorkomme, die doch keine Gelegenheit zu besonderer Fäulniss der Eiweissstoffe bieten könne. Zum Einwande Dr. Behr's sei zu bemerken, dass die Toxine eine sehr rasche Steigerung der Peristaltik hervorrufen müssten und die profusen Durchfälle, sofern sie toxischer Natur seien, nicht so schnell mit normalen Ausleerungen abwechseln könnten.

Prof. Dehio: Die von Dr. Hartge und Dr. Engelhardt ausgesprochenen Ansichten lassen sich wohl am ehesten durch die Annahme vereinigen, dass die erwähnten Neurosen durch Resorption schädlicher Substanzen aus dem Magendarmtractus hervorgerufen würden und als Autointoxicationsneurosen aufzufassen seien. Die Hyperhidrosis und vielleicht auch die nervösen Durchfälle dürften nicht als vasomotorische sondern als secretorische Neurosen und die Colica mucosa als secretorisch-motorische Darmneurose bezeichnet werden.

Dr. v. Engelhardt: Die sogenannten secretorischen Störungen müssten im Wesentlichen auch als vasomotorische aufgefasst werden. Hierher gehöre auch die Colica mucosa, die mit den nervös-schleimigen Durchfällen in eine Reihe zu stellen sei. Ihre bandartigen festen Schleimstücke seien durch spastische Contractionen des Darmes entstanden.

Prof. Dehio: Vasomotorische und secretorische Störungen dürften nicht promiscue gebraucht werden.

4. Dr. A. v. Bergmann-Riga, «Ueber Chirurgie der Gallenwege». (Erschienen in dieser Wochenschrift.)

Discussion.

Dr. Truhart führt zur Illustration der Thatsache, dass in der Gallenblase vorhandene Steine in vielen Fällen keine Beschwerden machen — an, dass unter den von ihm registrirten 135 Fällen von abdominaler Fettgewebsnecrose 24 Mal bei der Obduction Gallensteine und zwar bis zu 60 polyedrischen Steinen in der Gallenblase gefunden wurden, ohne dass es gelungen wäre, ihr Vorhandensein klinisch auf Grund der Anamnese oder eines palpablen objectiven Befundes festzustellen.

In Bezug auf das operative Vorgehen beim sogenannten Stauungsicterus bemerkt T., dass ausser der etwaigen Einkeilung von Gallensteinen unter Anderem auch die Obturation des Ductus choledochus durch Tumoren, welche vom Pylorus des Magens, vom Pankreaskopf oder von der Gallenblase ihren Ausgang nehmen, nicht selten die Indication zum operativen Eingriff gebe, wodurch, wenn auch keine dauernde Besserung so doch immerhin Verlängerung des Lebens und Beseitigung der durch Cholaemie bedingten Störungen und Gefahren erzielt würden. Eine dauernde Besserung durch Cholecystotomie sei nur zu erwarten, wenn es sich um Geschwülste handele, die der Rückbildung fähig seien, wie z. B. Riedel's «eisenharte» Tumoren des Pankreaskopfes. Bei den Pankreascarcinomen habe man mit der Cholecystotomie, der zweizeitigen sowohl, wie der einzeitigen, keineswegs günstige Resultate erzielt, wie aus 20 diesbezüglichen aus der Literatur bekannten Fällen zu ersehen sei, da die Patienten oft schon nach 2—10 Tagen starben. Wesentlich günstiger gestalten sich die Erfolge bei der Cholecystenterostomie, die wegen Stauungsicterus bei Pankreascarcinom bisher 13 Mal ausgeführt worden sei. In letzteren Fällen werde eine Anastomose der Gallenblase meist mit dem Jejunum angestrebt, in einzelnen Fällen jedoch auch mit dem Duodenum und in einem Falle in der Nothlage als Cholecystogastrostomie mit dem Magen hergestellt worden. T. wünscht zu erfahren, ob der Vortragende gleichfalls der Cholecystenterostomie vor der Cholecystotomie in solchen Fällen den Vorrang einräumt.

Dr. v. Bergmann: Die Diagnose der Tumoren müsse vor der Operation gestellt werden und sei durch den Tumor der prall gefüllten Gallenblase und die Beständigkeit resp. die stetige Zunahme des Icterus ermöglicht. — Der Cholecystenteroanastomose werde der Vorwurf gemacht, dass sie durch die Communication mit dem Darm die Infection der Gallenwege leicht vermittele.

Dr. Hartge: In letzter Zeit werde im Ganzen weniger operirt als noch vor einigen Jahren weil es nicht immer gelinge, bei der Operation alle Concremente zu entfernen, beim Zurückbleiben derselben jedoch Gallensteinkoliken zu erwarten und auch häufig nach der Operation beobachtet worden seien. Für den practischen Arzt sei es daher misslich zur Operation zu raten, wenn er nicht sicher wisse, dass alle Steine auch wirklich entfernt werden könnten.

Dr. von Bergmann: Recidive seien im Ganzen selten und würden am sichersten durch die vollständige Entfernung der Gallenblase vermieden.

Dr. Vierhuff: Da ein langdauernder Stauungsicterus zur Entstehung einer biliären Lebercirrhose führen könne, sei neuerdings darauf hingewiesen worden, dass beim Andauern eines solchen Icterus nicht zu lange mit der Operation gezögert werden dürfe auch wenn sonst keine Beschwerden vorhanden. V. referirt über einen von ihm beobachteten Fall, bei dem nach 2 monatlichem Bestehen eines an Intensität zunehmenden mit remittirendem Fieber verlaufenden Icterus und eines etwa apfelgrossen Gallenblasentumors, bei der nunmehr vor einigen Tagen vorgenommenen Operation neben einem wasserklaren Hydrops der Gallenblase und 12 nussgrossen Gallensteinen (die nie Beschwerden gemacht hatten) eine auffallende Beschaffenheit der erheblich vergrösserten Leber festgestellt wurde, die allem Anscheine nach als der Ausdruck einer durch den lange dauernden Stauungsicterus hervorgerufenen schweren Entartung des Organs aufzufassen sei.

Prof. Dehio: Bei gleichzeitig gallig gefärbten Stühlen käme Retentionsicterus vor, welcher nicht durch eine theilweise Obturation des Ductus choledochus zu erklären sei, sondern er werde bei freiem Ductus choledochus durch Verlegung eines grossen Gallenganges in der Leber verursacht.

Dr. Fischer fragt den Vortragenden, wie sich nach seiner Meinung der practische Arzt hinsichtlich der Operation zu den rasch zur Entwickelung gelangenden allgemeinen Peritonitiden, deren primäre Ursache wegen Vieldeutigkeit des Krankheitsbildes nicht klar ist, stellen soll, ob zur Operation noch zu raten sei und welche Chancen dieselbe biete.

Dr. von Bergmann: Bei einer diffusen Peritonitis biete die Operation keine Chancen und sei daher zu einer solchen nicht zu raten.

Dr. Jänes fragt den Vortragenden, wie lange man beim andauernden Icterus mit der Operation der Cholelithiasis warten dürfe.

Dr. von Bergmann: Im acuten Stadium dürfe nicht operirt werden, sondern erst wenn trotz voraufgegangener Kur der Icterus und die Koliken in etwa 2 Monaten nicht schwinden.

(Schluss der III. Sitzung).

Dr. med. W. Vierhuff.
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Wie wir einem Specialtelegramm der «Düna-Ztg.» aus Berlin entnehmen, war Prof. Dr. Ernst v. Bergmann an einer Pneumonie schwer erkrankt, befindet sich aber gegenwärtig bereits ausser Gefahr.

— Der berühmte Hygieniker Prof. Dr. Max v. Pettenkofer in München ist zum stimmberechtigten Ritter des preussischen Ordens pour le mérite für Wissenschaft und Kunst ernannt worden.

— Prof. Dr. Georg Rein ist von der Kiewer geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft, deren langjähriger Präsident er bis zu seiner vor Kurzem erfolgten Berufung an die militär-medicinische Academie war, zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Im December v. J. begingen drei hiesige Aerzte das 25jährige Jubiläum ihrer ärztlichen Thätigkeit, nämlich die früheren Ordinatoren der Entbindungsanstalt (in der Nadeshdinskaja) Dr. S. S. Baskin und Dr. N. A. Ssalmanow, sowie der Ordinator des städtischen Panteleimon-Hospitals Dr. K. N. Skworzow. Wie wir dem «Wratsch» entnehmen, wurden aus diesem Anlass Letzterem Adressen von den Aerzten und dem Dienstpersonal des Panteleimon-Hospitals überreicht und Dr. Baskin wurde von den Collegen ein goldenes Jeton dargebracht, während dem Dr. Ssalmanow, der kurz vorher St. Petersburg verlassen hatte, ein Glückwunschtelegramm von den Aerzten der Entbindungsanstalt nachgesandt wurde.

— Vor Kurzem feierte der ältere ordinirende Chirurg am hiesigen Nikolai-Kinder-Hospital. wirkl. Staatsrath Dr. Severin, das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit an dem genannten Krankenhause, bei welcher Gelegenheit ihm von den Collegen ein Werthgeschenk dargebracht wurde. Dr. S. hat seine medicinische Ausbildung auf der alten Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1862 bis 1870 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war er anfangs Assistenzarzt. dann Ordinator am hiesigen Kinder-Hospital des Prinzen von Oldenburg, bis er im Jahre 1874 ans Nikolai-Kinder-Hospital übergeführt wurde, an welchem er als ältester Chirurg bis zum heutigen Tage thätig ist.

— Der kurländische Gouvernements-Medicinalinspector, Staatsrath Dr. Woizechowski, ist in derselben Eigenschaft nach Orel übergeführt worden, als Nachfolger Dr. M. N. Fenomenow's, der bekanntlich Dirigirender des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus geworden ist. Zum stellvertretenden kurländischen Gouvernements-Medicinalinspector ist der Gehilfe des estländischen Gouvernements-Medicinalinspectors Dr. Kandidow ernannt worden.

— Zum ausserordentlichen Professor der Syphilidologie und Dermatologie an der Warschauer Universität ist der Privatdocent der Kiewer Universität Dr. P. W. Nikolski ernannt worden.

— Zum Docenten für Hautkrankheiten an der hiesigen städtischen Suworow-Hebammenschule ist von den drei Candidaten der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. S. I. Kulnew gewählt worden.

— An der Universität Jurjew (Dorpat) haben in diesem Semester zwei neue Privatdocenten der medicinischen Facultät ihre Lehrthätigkeit eröffnet. Der Privatdocent Dr. W. Sawjalow sprach in seiner Antrittsvorlesung über die physiologische Bedeutung der Verdauung und der Privatdocent Dr. G. Swirski über das Eisen und eisenhaltige Mineralwässer.

— Verstorben: 1) Am 21. Januar zu Riga der Arzt der Riga-Oreler Eisenbahn in Polozk, Dr. Gotthard Jacobowski, im 43. Lebensjahre. Gebürtig aus Kurland widmete sich der Hingeschiedene dem Studium der Medicin in Dorpat von 1878—1884. Nach Erlangung der Doctorwürde war er anfangs Arzt in Kreuzburg (Kurland), dann von 1886 an Arzt der Riga-Dünaburger und in den letzten Jahren Arzt der Riga-Oreler Eisenbahn in Polozk. — 2) Am 14. Januar in Jalta der dortige Arzt Martin Derishanow im Alter von noch nicht 30 Jahren. Der Verstorbene, welcher seit 1896 die ärztliche Praxis ausübte, siedelte vor ca. 2 Jahren wegen seines Lungenleidens nach Jalta über, wo er als Arzt wie als Mensch bald allgemeine Sympathien sich erwarb. — 3) In Geoktschai (Gouv. Baku) am 14. Januar der dortige Landarzt und Ehren-Friedensrichter Georg Josseliani, welcher von seinem Feldscher Sawjalow hinterrücks überfallen und durch zahlreiche Messerstiche ermordet wurde. Der Verstorbene, welcher mehr als 10 Jahre als Arzt in Geoktschai thätig gewesen ist, hat 3 unmündige Kinder und eine geisteskranke Frau, die in St. Petersburg in Behandlung sich befindet, hinterlassen. — 4) Am 15. (27.) Januar in Brüssel der dirigirende Arzt am Brüsseler Hopital St. Jean und Docent der Ohrenheilkunde Dr. Charles Delstanche, einer der hervorragendsten Ohrenärzte Belgiens, im Alter von 59 Jahren.

— Die Turiner Academie der Wissenschaften hat den Pressa-Preis von 10.000 Liren (ca. 3700 Rbl.) für die bedeutendste wissenschaftliche Arbeit der letzten 4 Jahre dem Professor Ernst Haeckel in Jena verliehen. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Als Nachfolger Prof. Mosler's, der aus Altersrücksichten in den Ruhestand tritt, ist der dirigirende Arzt an der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses Moabit zu Berlin, Prof. Dr. Alfred Goldscheider, zum ordentlichen Professor der inneren Medicin und Director der medicinischen Klinik in Greifswald ernannt worden. Prof. Goldscheider, ein früherer Assistent Prof. v. Leyden's, hat sich besonders auf dem Gebiete der Nervenheilkunde einen Ruf erworben.

— Zum ärztlichen Director der Berliner Rettungsgesellschaft ist Dr. George Meyer gewählt worden. Die Oberleitung der Gesellschaft behält nach wie vor Prof. Dr. E. v. Bergmann. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Zu den vielen Congressen, die während der Weltausstellung in Paris tagen werden. kommt auch ein internationaler Congress für medicinische Electrologie und Radiologie. Das Comité desselben besteht aus: Prof. Weiss (Präsident), Apostoli und Oudin (Vicepräsidenten), Doumer (Generalsecretär), Moutier (Secretär), Boisseau de Rocher (Schatzmeister), Bergonié, Bouchacourt, Branly, Broca, Lavat, Radiguet, Villemin. Der Congress wird vom 27. Juli bis zum 1. August 1900 tagen. Alle den Congress betreffenden Correspondenzen sind an Prof. E. Doumer, 57, Rue Nicolas-Leblanc, Lille zu richten.

— Mittelst eines vom 20. Januar d. J. datirten Allerhöchsten Ukases an den Dirigirenden Senat wird die Uebergabe des im Jahre 1891 auf Befehl des Kaisers Alexander III. angekauften und darauf reorganisirten Sanotoriums «Hallila» im Gouvernement Wiborg an das Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria angeordnet und zugleich dessen weiterer Unterhalt durch Anweisung der nöthigen Geldmittel aus der Reichsrentei sichergestellt.

— Der Gesundheitszustand im russischen Heere war nach dem Rechenschaftsbericht der Ober-Militär-Medicinalverwaltung im Jahre 1897 folgender: Von den im genannten Jahre im activen Dienst befindlichen 41.516 Officieren erkrankten 19,289 und starben 295, während von 1,013,435 Gemeinen 314,472 erkrankten und 5605 starben. Der Officiersstand wies somit verhältnissmässig mehr Erkrankungs- und Todesfälle auf als die Mannschaft, und zwar stellt sich der Unterschied folgendermassen: Von 1000 Officiren erkrankten 464,6 und starben 7,11. dagegen von 1000 Gemeinen nur 310,3 resp. 5,53. Die häufigsten Todesursachen bildeten die Infectionskrankheiten und Krankheiten der Athmungs- und Verdauungsorgane. Wegen Dienstuntauglichkeit (in Folge von Augen-, Nerven-, Lungenkrankheiten etc.) mussten im Berichtsjahre 24,016 Mann aus der Armee entlassen werden.

— Die Sammlung zur Errichtung eines Denkmals für Louis Pasteur erreichte in Russland 13,981 Rbl. 44 Kop.

— Die Sanitätsabtheilung des Russischen Rothen Kreuzes ist am 15. (27.) Januar in Prätoria eingetroffen und geht in den nächsten Tagen nach Volksrust weiter.

— Von den in den Boeren-Lazarethen beschäftigten Aerzten sind mehr als ²/₃ Deutsche und Afrikander, die auf deutschen Universitäten studirt haben. Dr. Hohls, ein von deutschen Eltern in Afrika geborener und auf den Universitäten Marburg, Erlangen und Strassburg ausgebildeter Arzt, richtete das Hauptlazareth ein, fand aber bald, während er im dichten Kugelregen bei Moddersprult einen Verwundeten verband, den Heldentod auf dem Schlachtfelde. Nach seinem Tode übernahm Dr. Lillpopp, der in Berlin und Leipzig studirt hat, die Leitung des Hauptlazareths, in welcher er von zwei deutschen Aerzten Wildner und Mehlis unterstützt wird. Neben dem grossen Hauptlazareth besteht noch bei jedem Boeren Commando ein kleineres fliegendes Lazareth, das meistens auch von deutschen Aerzten geleitet wird. Auf dem südafrikanischen Kriegsschauplatze sind bis jetzt, so weit uns bekannt ist, von deutschen Aerzten Dr. Hohls und Dr. Coster (bei Elandslaagte), von englischen Aerzten Dr. Stark (in Ladysmith) und am 15. December in der Schlacht am Tugela der Sanitätsarzt des Buller'schen Corps Dr. M. L. Hughes gefallen.

— Pestnachrichten. Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Einschleppung der Pest wird bekannt gemacht. dass die Provinzen Assir und Yemen in Arabien für von der Pest inficirt erklärt worden sind. In Folge Ausbruchs der Pest in diesen Provinzen Arabiens, Zunahme der Epidemie in Indien und Auftauchens der Pest in Mekka und Djeddah werden die Pilgerzüge nach Hedschas und Mesopotamien auch für das Jahr 1900 verboten. — Port Inkow (Mandshurei) und die Stadt Rio de Janeiro (Brasilien) sind wieder pestfrei. Bf.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 8. Febr. 1900.

Tagesordnung: Feldt: Jahresbericht über die Thätigkeit des Sanatoriums in Pitkijärwe.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. Februar 1900.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

FRANZENSBAD.

Seine weltberühmten Quellen sind seit Jahrhunderten Aerzten und Laien bekannt als die besten

natürlichen Heilmittel.

Die Salzquelle reiner alkalisch-muriatischer Glaubersalzsäuerling gegen Krankheiten des Magendarmcanals, des Urogenitalsystems, der Luftwege, der grossen Unterleibsdrüsen, (Leber, Milz, Pankreas), gegen Diabetes, Gicht und chronischen Rheumatismus.

Ebenso die **Franzensquelle**, jedoch wegen ihres gleichzeitigen sehr beträchtlichen Eisengehaltes besonders indicirt bei Chlorose und Anaemie, bei Siechthum nach Infectionskrankheiten und Säfteverlusten, bei Erschöpfungsneurosen, Neurasthenie, Hypochondrie etc.

Die Neuquelle, nach der letzten von Hofrath Prof. Dr. Ludwig in Wien ausgeführten Analyse die stärkste aller bekannten alkalisch-muriatischen Eisenquellen, mit bedeutendem Lithiongehalte, enthält in 1000 gr. 0.127 gr. kohlensaures Eisenoxydul und 0,01 gr. kohlens. Lithion. Erprobt bei Gicht und harnsaurer Diathese anämischer Individuen.

Die natürlichen Franzensbader Mineralwässer sind für Trinkcuren im Hause

vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken, auch direct zu beziehen durch die

Stadt Egerer Brunnenversendung in Franzensbad A. M. PICK.
Moorerde- und Moorsalz-Versendung.

Dionin

Neues, in Hunderten von Fällen bestens bewährtes ausgezeichnetes Sedativum. — **Ersatz für Codeïn bei allen Erkrankungen der Athmungsorgane.**

Rp. Dionin 0,6, Aq. amygd. amar. 10,0.
Aq. dest. 10,0.
Mds. Abends 15—20 Tropfen.

Rp. Dionin 0,3.
Aq. destill. 10,0.
Mds. Abends 1 Spritze zu injicir.

Ersatz für Morphin bei Entziehungskuren.

Vide: L. Hesse, Pharm. Centralh. 1899, Nr. 1. — J. Korte, Ther. Monatsh. 1899, Nr. 1. — G. Schröder, Therap. d. Gegenw. 1899, Nr. 3. — J. Heinrich, Wiener Med. Bl. Nr. 11. — A. Fromme, Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 14.

Literatur gratis und franco durch

E. Merck — Darmstadt und Moskau.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

Ichthalbin (Knoll)

(D. P. P. — Wort geschützt)
geruch- und geschmacklose
Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.
Beste Form für innere Ichthyol-Anwendung.

Ernährungsteigernd — Stuhlregelnd — **Appetitanregend.**
Literatur und Muster zu Diensten.

DIURETIN-KNOLL **bewährtes Diureticum**

indicirt bei **Hydrops** in Folge von **Herz- und Nierenleiden;** oft wirksam, wo **Digitalis** erfolglos; neuerdings auch bei **Asthma cardiale, Angina pectoris** etc. empfohlen.

CODEIN. PHOSPHOR.-KNOLL
CODEIN. PURUM-KNOLL **Ersatzmittel des Morphium.**

Vorzüglich gegen Husten!
Unentbehrlich für **Phthisiker!**

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Довв. ценз. Спб 29 Января 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 5 St. Petersburg, 5. (17.) Februar **1900**

Ueber einen Fall von totaler Darmausschaltung.

Von
Dr. A. v. Bergmann,
Riga.

Die totale Darmausschaltung — zum ersten Mal 1885 von Trendelenburg ausgeführt — ist von Salzer, v. Hacker und Hochenegg in die Reihe der typischen Darmoperationen eingeführt worden. Sie ist als solche noch kein Jahrzehnt alt und dem grösseren ärztlichen Publikum wohl noch kürzere Zeit, erst seit dem internationalen Congress zu Moskau durch v. Eiselsberg bekannt, der diese Operation ganz besonders cultivirt und mehr als ein Drittel der bekannt gewordenen Fälle operirt hat.

Die Zahl der veröffentlichten Fälle überschreitet, so weit man dieselbe aus den Arbeiten von Narath[1]), von Baracz[2]), von Eiselsberg[3]), O. Tubenthal[4]), V. Conrath[5]) übersehen kann, 36 nicht; von diesen sind 4 (11,1 pCt.) dem Eingriff und seinen unmittelbaren Folgen erlegen.

Die totale Darmausschaltung bedeutet einen Schritt weiter in dem Bestreben unpassirbar gewordene oder durch Fisteln mit der Aussenwelt communicirende Darmschlingen aus der Circulation des Darminhaltes auszuschliessen. Die bislang übliche Enteroanastomose oder partielle Darmausschaltung konnte dieser Aufgabe nicht in vollem Umfange gerecht werden. Allein das ideale Ziel — die Versenkung des ausgeschalteten Darmstücks, nach sorgfältiger Entleerung, Desinfection und Naht, in die Bauchhöhle — hat auch die neue Operation nicht ganz erreicht.

Experimentelle sowohl wie klinische Erfahrungen haben festgestellt, dass die Secretion in einem derart ausgeschalteten Darmstück nicht aufhört, dass durch sie ein schleimiger Inhalt von fäculenter Beschaffenheit in beträchtlicher Menge geschaffen wird, dass der Bacteriengehalt in dieser Flüssigkeit zunimmt und noch nach Jahresfrist die Bacterien virulent gefunden werden. Die wachsende Zunahme des Inhalts führt zur Ulceration der Schleimhaut (Obalinski) und ist dadurch bereits die Möglichkeit zur Infection der Bauchhöhle gegeben, welche in deletärster Weise sich aufrollen kann, wenn der ausgeschaltete Darmtheil dem wachsenden Druck nachgiebt, rupturirt und seinen Inhalt nun plötzlich in die Bauchhöhle entleert.

Die totale Ausschaltung ist daher, wie v. Eiselsberg immer betont hat, nie anders vorzunehmen als mit der Herstellung resp. Erhaltung einer Communication des total auszuschaltenden Darmstückes nach aussen hin.

Somit werden die Indicationen für die partielle und die totale Darmausschaltung in der Weise zu scheiden sein, dass erstere — die Enteroanastomose — die souveräne Methode für die inoperablen Darmtumoren bleiben wird, so lange dieselben nicht zu einer Verlöthung mit der Bauchwand und zur Perforation nach aussen geführt haben.

Alle Kothfisteln indiciren die totale Darmausschaltung.

Will man bei nicht durchgebrochenem Carcinom dennoch die totale Darmausschaltung wählen, so mache mache man sie unilateral nach Wölfler, d. h. man durchschneidet den Darm oberhalb des Tumors, vernäht das abführende Ende blind und leitet den Darminhalt durch seitliche Implantation des zuführenden Darmendes an beliebiger Stelle unterhalb des Tumors in eine freie Bahn. Man vermeidet so die Anlegung der äusseren Fistel — die conditio sine qua non der totalen Darmausschaltung. Allerdings wäre diese nur eine Schleimfistel, allein auch bei einer solchen lässt es sich nicht bestimmen, wie gross die Beschwerden sein werden, die sie ihrem Träger verursachen kann. Den Einen

[1]) Langenb. Arch. 52 p. 330.
[2]) Langenb. Arch. 58 p. 120.
[3]) Langenb. Arch. 56 p. 281.
[4]) Deutsche Z. f. Chir. Bd. 51 p. 252.
[5]) Bruns's Beiträge Bd. 21 p. 70.

belästigt die Fistel kaum, während den Anderen eine reichliche Secretion mit allen ihren Folgen (Eczem etc.) beinahe zur Verzweiflung bringen kann.

Bei inoperablen, nach aussen durchgebrochenen Darmcarcinomen ist selbstredend die totale Darmausschaltung indicirt, da sie an die Stelle der Kothfistel, des grösseren Uebels, das kleinere — die Schleimfistel — setzt.

Ist die Kothfistel Folge einer entzündlichen Erkrankung gewesen, so wird sie zunächst durch die totale Darmausschaltung in eine Schleimfistel verwandelt, heilt letztere nicht spontan, so kann endlich, nach Abklingen aller entzündlichen Erscheinungen, auch diese beseitigt werden durch Exstirpation der ausgeschalteten Darmschlinge. Gegenwärtig ist dieses der rationellste und sicher zum Ziel führende Weg, auf den jeder Operationsplan hinauslaufen muss, auch wenn er ursprünglich anders angelegt wurde, so musste Körte[6]) in seinem bekannten Fall 7 Laparotomien ausführen, um schliesslich doch zur Darmausschaltung und Exstirpation des ausgeschalteten Stückes zu gelangen und dadurch seinen Kranken definitiv zu heilen.

Die partielle Darmausschaltung bei Kothfisteln anwenden, führt nur in einem Theil der Fälle zum Erfolg, meist bleibt eine, wenn auch spärlich secernirende Schleimfistel, die auch gelegentlich Koth durchtreten lässt. Die Erfahrung hat gelehrt, dass das ehemals behauptete Aufhören der Kothcirculation in einer partiell ausgeschalteten Darmschlinge ein Irrthum gewesen ist.

In dem partiell ausgeschalteten Darmabschnitt können ferner Occlusionen Platz greifen, welche schwer richtig zu deuten sind. Der ausgeschaltete Darmabschnitt stellt gleichsam einen Nebenarm des Kothstromes dar, dessen Verschluss für die Function des letzteren gänzlich belanglos ist. Es fehlt also bei Occlusion der partiell ausgeschalteten Darmschlinge das Cardinalsymptom der Occlusion: die Verhaltung von Stuhl und Winden. Nachstehender Fall möge dieses illustriren.

Ed. H. 20 a. n., Arbeiter, erkrankt am 1. Febrar 1893 unter krampfhaften Schmerzen, die im ganzen Leibe plötzlich aufgetreten sind, es erfolgte Erbrechen, das sich 3—4 Mal an jenem Tage wiederholte. Patient nahm Ol. ricini, worauf 3 bis 4 flüssige Stühle täglich bis zum 6. Februar erfolgten, dabei wurden jedoch die Schmerzen im Leibe sehr heftig. Auch die Harnentleerung verursachte Schmerzen.

Am 6. Februar wurde Patient in die innere Abtheilung des städtischen Krankenhauses aufgenommen, woselbst er unter der Diagnose Peritonitis acuta bis zum 23. Februar gelegen hat. Allabendlich fieberte Patient zwischen 38,5° und 39,5°, Morgens sank die Temperatur gewöhnlich bis gegen 38,0°. Aus der Krankengeschichte geht hervor, dass anfangs die Spannung des Leibes und der hochgradige Zwerchfellhochstand (Ict. im 3. IR.) die hervorstechendsten Symptome waren. Am 15. Februar ist eine «kleine Anschwellung der Ileocoecalgegend» notirt; am 20. Februar ist eine geringe Dämpfung daselbst nachzuweisen und wird ein Eisbeutel applicirt, nachdem Patient vom 9. Februar ab mit Breiumschlägen und Emulsio ol. ricini behandelt worden war.

Vom 6.—9. Februar war ebenfalls der Eisbeutel applicirt worden und hatte Patient Opium innerlich bekommen.

Am 22. Februar tritt unter starkem Anstieg der Temperatur (40,0°) eine rechtsseitige Parotitis auf.

Am 23. Februar wird Patient in die chirurgische Abtheilung transferirt. Er hat eine Temperatur von 39,4°, Puls 86. Der Leib ist in der Regio ileo-coecalis stärker vorgewölbt und findet sich hier eine stärkere Resistenz, die jedoch keine deutliche Grenzen zeigt; hier ist Schmerzhaftigkeit bei stärkerem Druck vorhanden, welche sonst am Abdomen nicht zu constatiren ist.

Ein Zwerchfellhochstand besteht nicht mehr. Per rectum ist der Befund ein negativer. Starke Schwellung der rechten Parotis, die die ganze rechte Gesichtshälfte einnimmt; auch das rechte Auge ist ödematös verschwollen.

24. Februar. Incision in die Parotis, welche keinen grösseren Abscess ergiebt, jedoch die erweichte von Eiter durchsetzte Drüse breit freilegt.

Die Temperatur sinkt zunächst ab ohne ganz normal zu werden.

Die Schwellung im Gesicht geht stetig zurück.

Im Leibe hat Patient trotz continuirlicher Anwendung Priessnitz'scher Umschläge beständig Schmerzen, die allmählich an Intensität zunehmen; auch die Temperatur fängt Abends an zu steigen (38,6°); es wird deshalb der Eingriff beschlossen.

9. März. In Chloroformnarkose wird am äusseren Rande des r. M. rectus eingegangen. Nach Eröffnung des stark verdickten Peritoneum liegt ein Paket von Darmschlingen vor, die unter einander und mit dem Peritoneum stark verlöthet sind, namentlich zur Darmbeingrube hin werden die Verlöthungen immer stärker; beim Versuch hier den Proc. vermiformis zu finden, reisst der Darm ein. Der Riss wird sofort sorgfältig durch Lambert'sche Nähte verschlossen. Vom unteren Wundwinkel aus gelingt es in der Tiefe einen etwa 3 Esslöffel Eiter haltenden Abscess zu eröffnen, der breit tamponirt wird. In den nächsten Tagen nach dem Eingriff bestehen leichte Reizungserscheinungen von Seiten des Peritoneum, die Temperatur sinkt jedoch ab.

Am 15. März fliesst deutlich Koth aus der Wunde.

17. März. In der Wunde liegt eine Dünndarmschlinge zu Tage, die 2 erbsengrosse Perforationen hat, aus deren einer ein Ascaris lumbricoides hervorhängt. Verstopft man beide Fistelöffnungen, so sickert aus der Tiefe doch noch Koth aus.

20. März. Per vias naturales ein sehr reichlicher Stuhl, doch fliesst aus der Fistel stets — bald mehr, bald weniger flüssiger Koth.

25. März. In Chloroformnarkose breite Enteroanastomose zwischen einer Dünndarmschlinge, die oberhalb der Fistel liegt und einer Dickdarmschlinge, die oberhalb der Ileocoecalgegend sich findet und die für Colon ascendens gehalten wird.

Die ursprüngliche Absicht, den Darm mit den Fisteln zu reseciren, musste sofort aufgegeben werden, da die Verwachsungen so ausgedehnt und von solcher Massigkeit sind, dass an eine Resection garnicht gedacht werden konnte.

28. März. Es ist doch wieder etwas Koth durch die Fistel geflossen.

Im weiteren Verlauf, bei dem nur gelegentlich die Abendtemperatur 38,0° erreicht, erholt Patient sich stetig. Die Secretion der Fistel nimmt ab, allein stets wird etwas Koth durch dieselbe entleert. Durch in den Verband eingeschaltete Gummibälle versucht man die durch die Fistel prolabirende Schleimhaut zurückzudrängen.

Ein am 27. Juli gemachter Versuch, die Fistel durch die Naht zu schliessen, scheitert völlig, ebensowenig scheint der am 20. September wiederholte Versuch einen Erfolg zu haben, allein allmählich hört die Kothabsonderung auf und wird Patient endlich am 23. November nach Hause entlassen.

Er ist während seines langen Krankenhausaufenthaltes ein gut genährter, kräftiger Mensch geworden, der mit gutem Appetit Alles isst, der normal verdaut und nur sehr wenig durch seine Fistel belästigt wird, welche etwa linsengross ist, sehr wenig Schleim absondert und bei der Entlassung seit etwa 14 Tagen keinen Koth mehr hatte durchtreten lassen.

Am 22. December 1893 lässt Patient sich gegen 6 Uhr Abends wieder aufnehmen. Er klagt über heftige Schmerzen im Epigastrium, die ihn bei der Arbeit befallen haben, dabei ist die Temperatur 37,0°, der Leib ist weder gespannt noch stärker ausgedehnt, das Epigastrium ist nicht druckempfindlich. Die Fistel entleert nach Aussage des Patienten gewöhnlich nur Schleim, doch tritt auch mitunter Koth aus. Da täglich Stuhl gewesen und Winde abgegangen sind, so wird von dem den Patienten aufnehmenden Assistenz-Arzt ein warmes Bad und eine Morphiuminjection verordnet. Patient schläft darnach ruhig bis gegen 3 Uhr Morgens, wo er durch heftige Schmerzen erweckt wird, laut jammert und plötzlich stirbt.

Die Section (Dr. Krannhals) ergiebt einige Liter einer schwärzlich, grünlichen stinkenden Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Nachdem diese abgelassen worden, liegt ein Convolut stark geblähter, schwarz verfärbter Dünndarmschlingen vor, das in der Richtung von links nach rechts um seine Mesenterialaxe gedreht ist. Die ganze 120 Ctm. lange Dünndarmpartie ist gebläht und schwarz gefärbt an der Serosa sowohl wie auch an der Schleimhautseite. Sie enthält dieselben schwarzgrünlichen, stinkenden Flüssigkeitsmassen, welche die Peritonealhöhle erfüllen, keinen Koth.

Auf der Schleimhaut keine Necrosen.

An der Strangulationsstelle befindet sich eine circa bohnengrosse Perforation der Darmwandung.

Es erweist sich, dass die Anastomosenbildung gemacht worden ist 2,5 Meter unterhalb des Duodenums am Dünndarm, und am Dickdarm am unteren Schenkel der Flexur. Die Nahtstelle präsen-

[6]) W. Körte: Ausgedehnte Darmresection etc. Langenb. Arch. Bd. 48, p. 715. XXIII. Congress der Gesellschaft für Chirurgie 1894.

tirt sich als feine weissliche Linie. von den Seidenfäden ist nichts zu sehen.

Am ausgeschalteten Dünndarm beginnt die durch die Axendrehung in Mitleidenschaft gezogene Darmpartie ca. 50 Ctm. unterhalb der Anastomose, begreift 120 Ctm. und bleiben dann noch 30 Ctm. bis zur Ileocoecalklappe nach.

Epikrise. Es muss auffallen, dass bei der nicht unbeträchtlichen Flüssigkeitsmenge in der Bauchhöhle, ein dem entsprechender Befund bei der Aufnahme nicht constatirt worden ist, ja vielmehr die bei der Aufnahme gemachten Notizen die Annahme nahelegen, dass damals ein Erguss noch garnicht bestanden habe. Ob dem wirklich so ist, muss dahin gestellt bleiben, da die Vornahme einer genauen Untersuchung zum nächsten Morgen verschoben wurde, weil der freie Abgang von Stuhl und Winden den Verdacht einer ernsten Erkrankung nicht aufkommen liessen.

Interessant ist es, wie weit die Flexur bei der Enteroanastomosenbildung nach rechts hinübergelagert gewesen ist, so dass sie für das Colon ascendens gehalten werden konnte.

Die partielle Ausschaltung von 2 Meter Dünndarm und dem grössten Theil des Dickdarms hat weder dauernd eine Störung der Darmfunction (Durchfälle) hervorgerufen, noch auch Patient gehindert, in der Ernährung sichtlich zuzunehmen.

Diesem Fall kann ich nunmehr einen von totaler Ausschaltung gegenüberstellen, der allerdings innerhalb 4 Monaten 3 Laparotomien an sich hat ausführen lassen, dafür aber die volle Gesundheit in verhältnissmässig kurzer Zeit wieder erlangt hat.

Der Fall ist in Kürze wiedergegeben folgender:

Der 18jährige Bierbrauer J. M., der aus einer gesunden Familie stammt, in welcher Tuberculose nicht vorgekommen und der als Kind ausser Diphtherie und Malaria keine Krankheiten gehabt hat, erkrankt am 13. Mai 1899 plötzlich mit starken Schmerzen in der rechten Seite des Leibes, die sich Tags darauf über den ganzen Leib verbreiten.

Es stellen sich Erbrechen und Verhaltung von Stuhl und Winden ein.

Am 15. Mai lässt sich Patient in die innere Abtheilung des städtischen Krankenhauses aufnehmen mit einer Temperatur von 39,6°, P. 112, R. 40. Das Abdomen ist mässig aufgetrieben, «in den unteren Partien bretthart», in der Ileocoecalgegend sehr druckempfindlich.

Am nächsten Tage treten flüssige Stühle ein, die mehrere Tage hindurch sich wiederholen, die Temperatur sinkt ab und erreicht am 21. Mai Abends ihr Minimum 37,7°. Auch die Pulsfrequenz geht auf einige 70 Schläge zurück. Am 20. und 21. Mai ist ein entschiedenes Nachlassen der Schmerzen notirt, dann aber tritt eine stetige Verschlimmerung ein, das Fieber steigt bis auf 38,5°, namentlich aber werden die Schmerzen intensiver, so dass sie dem Patienten sogar völlig die Nachtruhe rauben.

Am 26. Mai wird Patient in die chirurgische Abtheilung übergeführt.

Der Status ist folgender: kräftiger Körperbau, lang, Ernährung gut, Temperatur 38,0°, Puls 80 voll und regelmässig. Die Zunge ist belegt, feucht.

Das Abdomen ist mässig aufgetrieben, zeigt jedoch keine Asymetrie, es ist überall sehr druckempfindlich.

In der ganzen rechten Bauchhälfte fühlt man eine stärkere Resistenz, in deren Bereich Dämpfung besteht, die sich vom rechten Lig. Poupartii bis zur Leber hinauf erstreckt.

Die Untersuchung per rectum ergiebt eine starke Vorwölbung der vorderen Rectalwand.

Der Urin enthält weder Eiweiss noch Zucker, jedoch viel Indikan.

28. Mai. Operation in Chloroformnarkose. Iliacalschnitt, durch den eine grosse, stinkende, intraperitoneal gelegene Abscesshöhle eröffnet wird, deren innere Wand durch angelötheten Darm gebildet wird, welcher eine Perforation zeigt; neben derselben liegt der nach oben umgeschlagene Wurmfortsatz, der abgetragen wird, sowohl seine Insertionsstelle wie die Perforationsöffnung werden sorgfältig vernäht.

Es erweist sich nun weiter, dass der Abscess sich höher nach oben bis unter die Leber erstreckt; der Schnitt wird also aufwärts mit einer Schwenkung nach innen (parallel dem Rippenrande) verlängert. Unter der Leber wird noch ein grösseres Eiterdepot entleert und auch hier eine Perforation im Darm (Flexura hepatica) entdeckt, welche gleichfalls vernäht wird, dann folgt breiteste Tamponade der Abscesshöhle durch sterile Gaze. Aseptischer Verband.

Verlauf. Patient hat den Eingriff gut vertragen. Jedoch stellt sich bereits in den nächsten Tagen eine sehr starke Secretion der tamponirten Abscesshöhle ein und — wie das in diesen Fällen die Regel ist — waren in einer Woche — am 4. Juni — an Stelle der übernähten Darmperforationen — 2 Kothfisteln da. Zu ihnen gesellte sich im Laufe der nächsten Woche noch eine dritte — der Insertion des Proc. vermiformis entsprechende. Zunächst verkleinert sich die Abscesshöhle, die Fisteln rücken näher an einander heran; sie lassen ziemlich viel Koth durchtreten, doch hebt sich die Ernährung des Kranken trotzdem. Es werden Versuche gemacht durch elastische Tamponade (in den Verband eingeschaltete Gummibälle) die sich vorstülpende Darmschleimhaut zurückzudrängen, allein ohne rechten Erfolg.

Von Mitte Juli ab nimmt die Kothabsonderung durch die Fisteln zu und fängt das Allgemeinbefinden des Patienten an sich zu verschlimmern. Es wird daher die Ausschaltung der den Fisteln entsprechenden Darmpartie beschlossen.

28. Juli. Laparotomie in Chloroformnarkose. Medianschnitt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle erweist es sich, dass man ungehindert durch Adhäsionen den Dünndarm nahe der Ileocoecalklappe durchschneiden und ihn mit dem Colon transversum sehr gut vereinigen könne. Es wird demgemäss verfahren, das distale Ende des durchschnittenen Dünndarms und das proximale des gleich hinter der Flexura hepatica getrennten Dickdarms werden eingestülpt und vernäht. Darauf folgt quere Vereinigung (end to end) des Dünndarms mit dem Colon transversum durch 2- resp. 3-etagige Naht. Der Vorsicht halber wird die Nahtstelle durch einen Gazetampon isolirt, im übrigen die Bauchwunde durch 2-etagige Naht geschlossen. Auch die Abscesshöhle wird durch Nähte verkleinert, nachdem sie zuvor mit dem scharfen Löffel ausgeschabt worden.

Verlauf. Der Eingriff wird gut vertragen, am 2. Aug. 6 Tage p. operat.) erfolgt nach einer Schüttelmixtur von Magnesia usta der erste Stuhl.

7. August. Aus einer Fistel wird ein wallnussgrosses entfärbtes Skybalon ausgestossen. Der Tampon wird entfernt.

16. August. Die ausgeschalteten Fisteln secerniren nur ehr wenig Schleim.

20. August verlässt Patient das Bett.

Mit der stetigen Verkleinerung der die Fisteln umfassenden Granulationsfläche prolabirt die Schleimhaut der letzteren stärker und nimmt die Schleimsecretion nicht weiter ab, sondern steigert sich allmählich. Appetit und Stuhl sind normal.

Am 4. September geht Patient vorläufig nach Hause und steht nun 3 Wochen lang in ambulatorischer Behandlung. Die Secretion der Fisteln erfordert 2 Mal wöchentlich einen grösseren Verband. Im Uebrigen erholt sich Patient bestens, Appetit und Stuhl lassen nichts zu wünschen übrig.

Am 26. September lässt Patient sich wieder in die Abtheilung aufnehmen, um nunmehr das ausgeschaltete Darmstück exstirpiren zu lassen.

Patient sieht wohl aus, die Narbe an der Mittellinie ist lineär, nur hat sich eine kleine Ligaturfistel in derselben gebildet.

Am äusseren Rande des r. M. rect. abdom. besteht eine 8 Ctm. lange und 3 Ctm. breite Granulationsfläche, in welcher die drei Fisteln ganz nahe zusammengedrängt liegen; aus jeder von ihnen prolabirt Schleimhaut in Gestalt eines starken Wulstes.

28. September. 3. Laparotomie in Chloroformnarkose. Nach vorheriger Abschabung der Granulationen mittelst scharfen Löffels werden die Ränder der ganzen Wundfläche umschnitten und wird die Peritonealhöhle eröffnet. Beim Herauspräpariren des aufwärts steigenden Darmschnittes blutet es aber so lebhaft und sind die Verwachsungen so starke, dass die Absicht den Darm in toto auszulösen aufgegeben werden muss. Nach circulärer Umschneidung der Darmwand bis auf die Mucosa erweist es sich, dass die Auslösung des Mucosaschlauches sehr leicht gelingt. Zwar blutet es auch dabei lebhaft, allein die Blutung wird durch Compression mittelst Gazebäuschen leicht gestillt. Unter stetigem Vorziehen des Mucosaschlauches wird seine Trennung von dem zurückbleibenden Theil der Darmwand mit Tupfern bewerkstelligt und genügt diese Manipulation, nur hier und da von einem Scheerenschlage unterstützt, um rasch die Auslösung zu beenden. In den zurückbleibenden Serosamuscularisschlauch wird eine schmale Gazelonguette eingeführt.

Da die ursprünglich so weit von einander abliegenden Fisteln nunmehr dicht neben einander lagen, so ist es verständlich, dass die Gestalt des herausbeförderten Mucosaschlauches eine nahezu ringförmige war.

Das Coecum und der ausgeschaltete Dünndarmstumpf konnten in toto exstirpirt werden, da hier die Adhäsionen viel weniger ausgedehnte und dünnere waren.

Darauf Schluss der Wunde durch die Naht bis auf die oben erwähnte tamponirende Gazelonguette.

Ueber den Verlauf ist weiter nichts Besonderes zu bemerken. Am 5. Tage wurde die Gazelonguette entfernt. Am 10. Tage verliess Patient das Bett und 8 Tage später am 16. October die Anstalt; ein kleiner Granulationsstreif markirte nur noch die Tamponstelle.

Der eben berichtete Fall ist in mehrfacher Beziehung lehrreich. Vor Allem ist auffallend das Missverhältniss zwischen der Intensität der localen Erkrankung und der scheinbaren Harmlosigkeit des allgemeinen Krankheitsbildes. In typischer Weise sinkt die mit 39,6° einsetzende Temperatur im Laufe der ersten Woche ab, die Pulsfrequenz geht zur Norm zurück. die Schmerzen lassen nach, die Darmthätigkeit tritt wieder in Function — kurz Rückzug der Krankheitserscheinungen auf der ganzen Linie, dann tritt die Wendung zum Schlechteren ein, keineswegs stürmisch, unter allarmirenden beunruhigenden Symptomen, sondern langsam aber stetig hebt sich die Temperatur und wachsen die Schmerzen an Intensität. Und als nun 14 Tage nach Beginn der Erkrankung der Krankheitsherd freigelegt wird, findet man das gewaltige Exsudat und die schwere Alteration der angrenzenden Darmwand. Dieser Fall illustrirt den Hinweis Leander's darauf, dass die Operation stets in Erwägung zu ziehen sei, sobald der Krankheitsverlauf nach irgend einer Seite hin von dem typischen, spontan zur Genesung kommenden perityphlitischen Anfall abweiche. Ich habe vor Kurzem einen Mann operirt, der kein Fieber hatte, bei dem aber die Auftreibung des Leibes und die Intensität der Schmerzen am Ende der ersten Woche die Abweichung von der Norm bekundeten, und ich fand zwei intraperitoneale Abscesse, von denen der eine eine ganz beträchtliche Menge stinkenden Eiters enthielt. Derartige Fälle zwingen immer wieder der Ansicht entgegenzutreten, welche man in der Praxis auch heute noch gar nicht selten vertreten findet: den ersten Perityphlitisanfall müsse man ruhig spontan ablaufen lassen, die Frage der Operation trete erst bei einer Erneuerung der Anfälle in den Vordergrund.

Es ist durchaus falsch sein Handeln in der Perityphlitisfrage schematisch zu fixiren, aber leider ist es auch nicht immer leicht sich zu entscheiden, ob in dem jeweiligen Falle eine Abweichung vom typischen Verlauf bereits zu sehen sei, oder ob man es mit Abweichungen zu thun habe, die innerhalb physiologischer Breite und individueller Eigenthümlichkeit liegen.

Weiter lehrt dieser Fall, dass die von Nothnagel[7]) in seinem bekannten Lehrbuch gegebene Directive, man möge nicht länger mit dem Eingriff warten als bis deutliche Fluctuation vorhanden sei, nicht in dem Sinne befolgt werden dürfe, dass man so lange keine Fluctuation besteht, nicht eingreifen solle. In dem vorliegenden Fall war trotz der Grösse des Exsudates Fluctuation nicht nachzuweisen.

Dieser Fall legt jedoch noch eine Erwägung nahe. Ist die bretthharte Beschaffenheit des Leibes, die bei der Aufnahme des Kranken in die innere Abtheilung constatirt wurde, nicht bereits an sich eine Indication für die Operation nach Analogie der Darmrupturen bei äusseren Verletzungen? Bei diesen giebt die bretthharte Beschaffenheit des Leibes eine sichere Handhabe für die Diagnose der Darmruptur und nach Trendelenburg[8]) eine stricte Indication für den operativen Eingriff.

Weiter ist das Vorhandensein zweier Darmfisteln in einem so frühen Stadium auffallend. Nothnagel erwähnt derartiger Perforationen nur bei längerer Dauer des Processes. Es könnte die Frage aufgeworfen werden: sind diese Durchbrüche in den Darm nicht bei der Operation arteficiell geschaffene? In gewissen Fällen haben ja bekanntlich die perityphlitischen Adhäsionen eine grosse Mächtigkeit und innige Adhäsionskraft; forcirt man ihre Lösung, so ist die Regel die, dass die Serosa plus mehr oder weniger Muscularis diesem Vorgehen zum Opfer fällt. Nun kann ich aber versichern, dass bei dieser Operation von einem derartigen Vorgehen gar nicht die Rede war, ich habe die grosse Eiteransammlung in ihrer ganzen Ausdehnung eröffnet dann darauf gesehen, dass nicht ein Recessus etwa uneröffnet und untamponirt bleibe; zu dieser Revision wurden aber nur stumpfe Haken und Tupfer verwandt, und bei behutsamem Tupfen fand ich mich dann plötzlich — oben wie unten — der Oeffnung im Darm gegenüber, die nicht blutete und deren Linien von nach aussen umgestülpter Mucosa umgeben war. — Diese Fisteln bedeuteten also Durchbrüche in den Darm Es muss das betont werden gegenüber der Bemerkung Nothnagel's[9]), welche das Zurückbleiben von Kothfisteln als einen Uebelstand bezeichnet, der im Zusammenhang mit der Operation steht. Mühsam[10]) zählt unter 441 Perityphlitisoperationen, die Sonnenburg und Hermes gemacht haben, 49 Fälle, welche Kothfisteln bekamen — etwa 11 pCt. —, von diesen sollen nur 6, d. h. 12 pCt. der Kothfisteln oder 1,4 pCt. der Gesammtfälle nicht traumatischen Ursprungs sein, während die übrigen Kothfisteln der Operation zur Last fallen.

Sollte dieser Procentsatz die Operation nicht zu stark belasten? — Die Thatsache, dass man fertig ausgebildete Perforationen und andererseits schwere Alteration der Darmwand findet, die bei relativ unbedeutendem Angriff sofort das Darmvolumen offen zu Tage treten lassen, beweist doch, dass neben der behaupteten peritonealen Resorption von Perityphlitiseiter — wenn es wirklich eine solche geben sollte — der Perityphlitiseiter auch die Tendenz zeigt, direct in den Darm durchzubrechen. Der Durchbruch in das Rectum ist ein keineswegs seltenes, jedenfalls allgemein anerkanntes Vorkommen; warum soll nun nicht auch an höher gelegenen Darmabschnitten sich der gleiche Vorgang abspielen? Derartige Darmperforationen geben die befriedigendste Erklärung für jene Fälle von Spontanheilung aus voroperativer Zeit, wo nach Monate langem Krankenlager bei Perityphlitis endlich doch die Genesung eintrat, sie erklären ebenso auch jene wenigen Fälle, wo sich Kothfisteln etablirten, ohne dass ein operativer Eingriff stattgehabt hätte.

Schwerlich dürfte Jemand angesichts der Thatsache, dass die spontan auftretenden Kothfisteln äusserst selten sind, die operativ entstandenen dagegen ca. 10 pCt. der operirten Fälle betragen, die Schlussfolgerung ziehen, es sei da vielleicht doch besser sich abwartend zu verhalten, man erspare dadurch dem Kranken die lästigen und schwere Eingriffe fordernden Kothfisteln.

Thatsächlich liegt die Sache so: alle Kothfisteln beweisen, dass zu spät operirt worden ist, und der Umstand, dass diese Fisteln so frühzeitig vorhanden sein können, mahnt die Indication zur Operation bei jedem Perityphlitisfall von vorn herein im Auge zu behalten, damit dem Eiter der Abfluss nach aussen geschaffen werden könne, ehe er die benachbarten Darmwandungen engagirt hat.

Dass in dem vorstehenden Fall trotz der beiden Durchbrüche — also trotz der angebahnten Spontanentleerung des Eiters durch den Darm — wirklich eine spontane Genesung hätte eintreten können, halte ich für ausgeschlossen, da ich bisher perityphlitische Exsudate,

[7]) Die Erkrankungen des Darms und des Peritoneum. Wien, 1898. A. Hölder.
[8]) D. med. Wochenschr. 1899.

[9]) l. c. pag. 709.
[10]) Mittheil. aus den Grenzgeb. der Medicin und Chirurgie. Bd. V. p. 74.

die bis an die Leber vorgeschritten waren, stets habe deletär verlaufen sehen, wenn nicht doch noch der operative Eingriff Hilfe zu bringen im Stande war.

Referate.

1) Herbert R. Spencer: Die Behandlung des Puerperalfiebers. (British Med. Journal 1899 Oct. 14).
2) A. A. Warden: Bemerkungen über die Behandlung der Puerperalinfection. (Eben da).
3) J. Whitridge Williams, Henry D. Try, William R. Pryor, Eduard Reynolds: Der Werth des Antistreptococcenserums bei der Behandlung der Puerperalinfection. (Americ. Journ. of Obstetr. 1899. Sept.).
4) W. R. Pryor: Ueber die Behandlung der puerperalen Streptococceninfection durch Curettage, Eröffnung des Douglas und Application eines antiseptischen Verbandes. (Americ. Journ. of Obst. 1899. Sept.).
5) Carossa: Eine neue Methode der Behandlung des Kindbettfiebers. (München 1899. Seitz und Schauer).

1) Herbert Spencer unterscheidet folgende Arten von Fieber in Puerperium:

1) Das Eintagsfieber mit Temperaturerhöhung meistens am 3. Tage. Ob es von der Lactation oder Coprostase abhängt ist schwer zu sagen. Die Behandlung besteht in der Verabfolgung eines Laxans. Bei dieser Form des Fiebers steigt die Temperatur bisweilen sehr hoch an. Sp. sah einmal 107,6° F. (über 41,0 C.). Als Fieberursache kommen auch Nervenerregungen (schlimme Nachrichten etc.) in Frage.

2) Fieber, verursacht durch Complicationen, die mit dem Wochenbett nichts zu thun haben. Einige von ihnen täuschen Puerperalfieber vor, und ist die Differentialdiagnose schwer (Acute Tuberculose, Typhus, Influenza). Häufiger werden aber solche Complicationen dort diagnosticirt, wo es sich um richtiges Puerperalfieber handelt. Bei Typhus ist die Widal'sche Reaction meist positiv.

3) Fieber, hervorgerufen durch Infection von schon vorher vorhandengewesenen Affectionen aus, Ovarial- und Fibroidtumoren, Cancer, Blasen- oder Uretersteine, Pyosalpinx, Appendicitis. Dieselben müssen rechtzeitig diagnosticirt und gemäss ihren Indicationen behandelt werden.

4) Das eigentliche Puerperalfieber, verursacht durch Infection von aussen durch den Streptococcus, Staphylococcus, Bacillus coli, anaerobe Bacillen, Gonococcen, Diphtheriebacillen etc. Das Fieber verläuft als acute Septicaemie in wenigen Tagen tötend, oder als lymphatische Septicaemie combinirt mit Peritonitis oder als venöse Septicaemie. In mild verlaufenden Fällen handelt es sich um Sapraemie oder Intoxication mit chemischen Stoffwechselproducten der Mikroorganismen, ferner als locale Infection (Perimetritis, Parametritis, Phlebitis).

Bei der Behandlung ist vor allen Dingen die Prophylaxe zu betonen, ferner die sorgfältige Leitung der Nachgeburtsperiode. Hinsichtlich der Abstinenzfrage spricht sich Sp. dahin aus, dass sofortige gründliche Desinfection nach Berührung mit septischen Stoffen es dem Praktiker ermöglicht eine Geburt sofort darnach zu leiten. Der lokalen Behandlung ist eine gründliche Austastung des Uteruscavum vorauszuschicken, dabei können Gummihandschuhe verwandt werden. Alle septische Substanzen wie Placentastücke etc. müssen aus dem Uterus entfernt werden, am besten mit den Fingern oder einer stumpfen Zange. Niemals soll die Curette dazu verwandt werden. Der puerperale Uterus ist oft so weich, dass leicht eine Perforation zustande kommen kann. Nach der Ausräumung wird der Uterus mit einer Jodlösung (1 Drachme Tr. Jodi auf 1 Pint Wasser) ausgespült, oder mit Carbol- oder Sublimatlösung. Dazu verwendet man am besten einen Glaskatheter. Upshur verwendet eine Lösung von Wasserstoffhyperoxyd zum Spülen. Bei dem Ausspülen kommen Embolien nicht allzuselten vor, dazwischen ohne tötlichen Ausgang. Auch die Tamponade des Uterus mit Jodoformmarly kann Embolie hervorrufen. Sp. verwendet aber die Tamponade nicht. Carossa proponirt einen Katheter in den Uterus einzuführen um denselben Watte zu packen und durch denselben alle Stunden 3 Theelöffel voll 25 pCt. Alkohol zu injiciren. Bei der Behandlung der Peritonitis ist die Eröffnung der Bauchhöhle durch den Douglas oder die Bauchwand indicirt, besonders wenn es sich um Flüssigkeitsansammlungen handelt. Uterusexstirpation bei Septicaemie kommt nur bei Carcinoma oder Myoma in Frage. Lokale Entzündungen sind antiphlogistisch zu behandeln. Bei der medicamentösen Behandlung sind Abführmittel mit grosser Vorsicht zu verabfolgen, denn Durchfall ist schwer zu bekämpfen. Fiebermittel schwächen nur, Chinin kann als Tonicum gegeben werden, als Antipyreticum ist es nutzlos. Kalte Einpackungen und Stimulantia sind zu empfehlen. Alcohol und gute Ernährung neben frischer Luft sind von der grössten Bedeutung. Die Serumtherapie hat sich keineswegs als Bereicherung unserer Behandlungsmethoden erwiesen.

2) Die Serumbehandlung hat sich nicht als specifisch erwiesen. Verf. empfiehlt eine frühzeitige energische lokale Behandlung. Jede Fiebersteigerung über 100° F. muss dringenden Verdacht auf Infection hervorrufen und mit einer intrauterinen Spülung bekämpft werden. Wenn man wartet bis schwerere Symptome auftreten, verliert man unnütz Zeit. Wenn die Temperatur nach 2 Spülungen am 3. Tage nicht unter 100° F. fällt muss der Uterus mit einer stumpfen Curette ausgeschabt werden. Von 123 Fällen erforderten 85 allein Uterusspülungen, 38 die Curettage. Darnach fällt das Fieber kritisch oder allmählich ab, in letzteren Fällen sind weitere Uterusspülungen erforderlich. In schwersten Fällen von Sepsis kann eine ergiebige Vaenesectio mit nachfolgender intravenöser oder intracellulöser Kochsalztransfusion gemacht werden. Referent kann sich auf Grund eigener ziemlich grosser Erfahrung keineswegs für eine so active Therapie aussprechen, wie sie von Warden propagandirt wird.

3) Obengenannte 4 Autoren untersuchten, als Commission der amerikanischen gynäkologischen Gesellschaft den Werth des Streptococcenserums bei der Streptococcen-Puerperalinfection. Auf Grund eigener Erfahrungen und gründlichen Literaturstudiums kommen sie zu folgenden Schlüssen, bei welchen die Resultate eigener experimenteller Untersuchungen nicht berücksichtigt sind.

1) Aus Literaturangaben geht hervor, dass von verschiedenen Autoren 352 Fälle von Puerperalinfection mit Serum behandelt wurden. Mortalität dabei 20,74 pCt. In den Fällen, wo Streptococcen sicher nachgewiesen waren, betrug die Mortalität 33 pCt.

2) Marmorek's Angabe, dass das Antistreptococcenserum-Puerperalinfection mit Streptococcen heilt ist deshalb unbegründet.

3) Experimente ergeben, dass das Serum, welches von einer bestimmten Streptococcenart gewonnen wird ein Thier gegen diesen Mikroorganismus schützen kann, gleichzeitig aber völlig wirkungslos gegen einen anderen Streptococcus sein kann. Die Zahl der Serumarten müsste deshalb nicht geringer sein als die Zahl der Streptococcenvarietäten.

4) Das einzige Resultat der Arbeiten Marmoreks ist die Gewinnung einer Methode, durch welche wir die Virulenz bestimmter Streptococcen fast bis ins Unendliche steigern können, so dass ein hundertbillionstel eines Cubikcentimeters einer Cultur ein Kaninchen zu töten im stande ist.

5) Die persönliche Erfahrung des Comités ergab, dass die Mortalität bei einer unbehandelten Streptococcenendometritis weniger als 5 pCt. beträgt Solche Fälle haben eine Tendenz zur Heilung, wenn die Arbeit der Natur nicht durch zu energische lokale Behandlung unwirksam gemacht wird.

6) Die Curettage und Totalexstirpation bei Streptococceninfection, nach der Geburt wird bedingungslos verworfen. Erstere Operation bedingt zum grossen Theil die Mortalität der publicirten Fälle.

7) Bei Puerperalinfection sollte eine Portion der Lochien mit Hülfe des Döderlein'schen Röhrchens zum Zweck einer bacteriologischen Untersuchung entnommen und darnach der Uterus mit 4—5 Litern einer physiologischen Kochsalzlösung ausgespült werden. Findet man Streptococcen, so soll der Uterus nicht weiter berührt werden. Pat. muss mit sehr grossen Dosen Strychnin und Alcohol behandelt werden. Bei Anwesenheit anderer Mikroben sind wiederholte Uterusspülungen oder sogar die Curettage anzurathen.

8) Wenn sich die Infection auf die Peritonealhöhle erstreckt, wie auch bei schweren septischen Fällen kann die Methode der Beckentamponade mit Jodoformgaze von Nutzen sein (Pryor).

9) Die Erfahrung eines der Commissionsglieder ergab die Unschädlichkeit des Serums für die Pat., durch nichts ist aber der Nutzen des Serums bei der Puerperalinfection erwiesen.

4) Die Methode wurde in 14 Fällen angewandt, in denen Streptococcen sowohl im Uterus als auch in der Beckenhöhle nachgewiesen wurden. In den Fällen, wo ein Aufschub der Operation möglich war, wurde die Pat. vorbereitet, wobei das spec. Gew. des Harnes und der Procentsatz des Harnstoffes herabgesetzt wurde. Es wurden alle 8 Stunden hohe und reichliche Darmeingiessungen gemacht. Dadurch wurde auch die Eiweissmenge im Urin, falls solche vorhanden war, her-

abgesetzt. Die Operation besteht in Curettage des Uterus und sorgfältiger Entfernung aller Bröckel, Ausspülung desselben mit Kochsalzlösung, breiter Incision des Douglas, Zerstörung von Adhaesionen, Evacuation von Flüssigkeiten aus dem Becken fester Jodoformmarlytamponade der ganzen unteren Beckenhöhle und der Uterushöhle. Letzteres wird als wesentliches Moment der Methode betont. Curettage allein ohne Eröffnung des Douglas wird verworfen. Sehr bald erscheint Jod im Urin, das bald ausgeschieden werden muss, was durch hohe Coloneingiessungen von Salzlösung zu unterstützen ist. Ist Nephritis vorhanden, wodurch die Elimination des Jodes hintangehalten wird, so müssen intravenöse Infusionen gemacht werden. Die Jodoformmarlytamponade wird mehrfach wiederholt. Streptococcen wurden nach der 3. Tamponade nicht mehr aufgefunden, nur in einem Fall verschwanden sie nach der 5 Tamponade. Alle Coccen werden durch diese Methode vernichtet nur der Colonbacillus verschwindet nicht.

5) Verf. weist zunächst darauf hin, dass die bisherigen Methoden der am Genitalschlauche ausgeführten Antiseptik bei Puerperalerkrankungen keine wirkliche antiseptische Wirkung oder doch nur eine ungenügende und recht unsichere haben können. Er schlägt folgende Behandlungsmethode vor. Man führt einen Uterinkatheter tief in die Gebärmutter ein und tamponirt den Uterus mit hydrophiler Gaze aus. Es ist auch eine ziemlich geringe Menge der Gaze vollkommen ausreichend und eine feste Vollstopfung gar nicht nöthig, wie bei Blutungen; im Gegentheil ist es besser, nicht übervoll zu stopfen. Dann befestigt man an den Katheter einen Gummischlauch, in dessen peripheres Ende ein Trichter gesteckt wird. Durch diesen Trichter giesst man anfangs mit grosser Langsamkeit (damit sich die Nerven der Schleimhaut an den neuen Reiz gewöhnen) 25 pCt. Alcohollösung. Es genügt unter Umständen, wenn der Krankheitsprozess keine besondere Besorgniss erregt auch eine 20 — und weniger pCt. Lösung und je nach Umständen kann man auch eine höherprocentige nehmen, wenn es den Kranken nicht zu stark ist und dies ist nicht leicht der Fall. Diese Eingiessung wiederholt man stündlich Tag und Nacht, jedesmal 2—3 Esslöffel. Der Trichter wird nach dem Gebrauche in frischgewaschener Leinewand aufbewahrt und neben der Kranken ins Bett gelegt, ohne ihn vom Schlauch abzunehmen. Der Tampon soll alle 2 Tage wieder erneuert werden, wenigstens dann wenn man glaubt, dass viel Secret daran sein könnte und wenn man es durch starke Ausspülungen mit lauem keimfreien Wasser nicht völlig herausbringt. Zur Verstärkung der antiseptischen Wirkung der Alcohollösung ist ein Zusatz eines Antisepticums und zwar des Rotterin zu empfehlen. Der Methode wird nachgerühmt 1) die antiseptische Kraft der eingegossenen Flüssigkeit 2) eine fortwährende Bewegung dieser Flüssigkeit nach dem Gesetze der Schwere 3) die Tendenz des Alcohol sich mit dem Gewebs- und Secretwasser zu vermischen so dass er tief in das Schleimhautgewebe eindringt 4) eine intensive Tiefenwirkung des Alcohol 5) eine Drainage des Cavum uteri 6) eine Einwirkung auf die hochgelegenen Uterusabschnitte durch Verdunstung des Alcohols und thauförmigen Niederschlag desselben auf die Uteruswände; so werden auch die nicht direct bespülten Theile der Uteruswand desinficirt und zwar durch höher procentigen Alcohol (etwa 53,6 pCt.), da der Alcohol leichter verdunstet als das Wasser.

Verf. führt keine eigene Erfahrungen über diese neue Methode an, die gewiss viel Plausibles an sich hat. Seine theoretischen Calculationen müssen aber durchaus noch praktisch geprüft werden. Ref. hat den Alcohol in Form von Uterusspülungen, Aetzungen und Alcoholmarlytamponade bei puerperalen Endometritiden verwandt, ohne dass er einen wesentlichen Vorzug desselben vor den anderen antiseptischen Mitteln hätte constatiren können. W. Beckmann.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Ed. Lang: Therapeutik für Venerische und Hautkranke. Dritte, umgearbeitete und vermehrte Auflage der «Ordinations-Formeln». (Verlag von Josef Safar. Wien. 1899).

Die dritte Auflage der Lang'schen Ordinationsformeln erscheint in einer vollständigen Umarbeitung, indem hier den einzelnen Capiteln eine textliche Beilage beigefügt ist, die den beiden ersten Auflagen fehlte. Durch derartige Umarbeitung hat sich Dr. Eduard Deutsch, langjähriger Assistent von Lang, verdient gemacht, so dass dieses Büchlein nun dem Leser ein klares Bild giebt über die gebräuchlichsten Receptformeln und die üblichen therapeutischen Massnahmen an der Klinik des Prof. Lang. Der practische Arzt wird sich in diesem Büchlein so manchen guten Rat holen können; der Specialarzt jedenfalls sich nach umfangreicheren Werken umschauen müssen, in dieser Therapeutik jedoch sich mit den Behandlungsmethoden von Prof. Lang bekannt machen können.

Hecker.

Elsner: Die Praxis des Chemikers bei Untersuchung von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. VII. Aufl.

Ein vorzügliches Nachschlagebuch, allerdings in erster Linie für Chemiker, die an analytischen Laboratorien thätig sind, bestimmt. Namentlich in den die Nahrungsmittel behandelnden Capiteln bietet es aber auch für den Arzt sehr viel Interessantes und Wissenswertes.

Wichert.

Protokolle des XI. Aerztetages

der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Walk.

Vierte Sitzung.

Sonnabend den 21. August von 10—2 Uhr.

1. Dr. Sadikoff-Talsen: **«Ueber Begutachtung der Verletzungen vom Standpunkte der gerichtlichen Medicin».** (Erschien in dieser Wochenschrift).

Discussion:

Dr. Koch: Bei der Beurtheilung der Schwere der Verletzungen dürfte es im Allgemeinen wohl als unzweifelhaft gelten, dass die Zerstörung eines lebenswichtigen Organs zu den schweren Fällen zu rechnen sei, wie verhält es sich aber in dieser Hinsicht mit den paarigen Organen?

In einem Falle wurde die von ärztlicher Seite für schwere Verletzung erklärte absolute Zerstörung des Hörvermögens des einen Ohr's vom Bezirksgericht als eine leichte begutachtet, weil das andere Ohr normal functionire. Hat einer der anwesenden Collegen Erfahrung darüber, wie der Verlust des einen Auges bei Intactheit des andern von der zuständigen Behörde beurtheilt wird?

Dr. Sadikoff: Die von Dr. Koch erwähnte ärztliche Beurtheilung sei deshalb unzutreffend gewesen, weil sie sich nur nach den Folgen richtete, die näheren Umstände jedoch, die bei der Verletzung vorlagen, seien ausser Acht gelassen, obwohl diese gerade bei der gerichtsärztlichen Begutachtung von Wichtigkeit wären.

Dr. Herrmann: Auf einem der früheren Aerztetage habe Dr. Dahlfeld in einem Vortrage über das Sehvermögen der Einäugigen des Näheren ausgeführt, dass der Verlust eines Auges als weniger schwere Verstümmelung zu begutachten sei.

2. Dr. G. von Knorre-Riga: **«Die Sterilität der Ehe».** (Wird in dieser Wochenschrift veröffentlicht werden).

Discussion:

Prof. Kessler stimmt den Ausführungen des Vortragenden bei, besonders hinsichtlich der Vorsichtbei Anwendung und Ausübung der Massage und erinnert daran, dass nach einem Ausspruche Olshausens durch dieselbe bisher mehr geschadet als genützt worden sei. Hinsichtlich der Technik der Excision des Hymens bei Vaginismus befürworte er gleichfalls ausser der Hymenalexcision noch eine Dammincision auszuführen. — Bei der Discision des Muttermundes sei mit das Schwierigste, die Verwachsung desselben zu verhüten, er bitte daher den Vortragenden um Auskunft, welche Methode er dabei anwende.

Dr. von Knorre: Zur Vermeidung der Verwachsung nach Discision des Muttermundes führe er nach Erweiterung des orificium uteri einen Jodoformgazestreifen oder, wenn letzteres nicht gelinge, ein Pessar ein.

Prof. Kessler: Die meisten anderen Methoden lassen im Stich, doch genüge auch der Gazestreifen nicht immer, da der Cervix eine grosse Neigung zum Verwachsen habe.

Dr. Hoerschelmann fragt den Vortragenden, ob er die künstliche Befruchtung mittelst Injection von Sperma mit der Braun'schen Spritze versucht habe.

Dr. von Knorre: Er habe keine Erfahrungen darüber, halte jedoch die Methode nicht für empfehlenswerth, weil sie Gefahren bringen könne, insbesondere gonorrhoische und eitrige Infection.

Dr. Treymann ist auch gegen die künstliche Sperma-Injection. In der italienischen und französischen Literatur finde man Berichte über schlimme Erfahrungen, die mit dieser Methode gemacht worden seien.

Prof. Kessler weist darauf hin, dass die Frage des Eintretens der Conception überhaupt noch unaufgeklärt sei.

Dr. Fischer richtet an die anwesenden Frauenärzte die Frage, ob sie Erfahrungen mit der von Prof. Landau ver-

suchten Behandlung der Cervicalcatarrhe mittelst Culturen der Bierhefe gemacht hätten.

Die Frage wird verneint.

Dr. Weidenbaum: Vom wissenschaftlichen und speciell vergleichend-anatomischen Standpunkt aus sei interessant, dass, wie französische und englische Schriftsteller berichten, die Araber ihre sterilen Stuten durch manuelle und mit stumpfen Instrumenten ausgeführte Dilatation der Cervix mit Erfolg conceptionsfähig machen. In Frankreich und Tirol werde die stumpfe Dilatation und die scharfe Discision des Cervicalcanales bei Sterilität des Rindvieh's mit Erfolg angewandt.

3. Dr. Weidenbaum-Riga: «Ueber nichtoperative und operative Behandlung der Retroflexio uteri». (Erscheint in extenso in dieser Wochenschrift).

Discussion:

Dr. von Knorre wendet sich gegen die Pessar-Therapie bei Virgines, wo oft Symptome der Neurasthenie und Hysterie irreführen, die erfolgreicher durch eine Allgemeinbehandlung bekämpft würden. Dagegen sei bei schwerer Retroflexio der Virgines von einer operativen Methode mehr zu erwarten.

Dr. Hoerschelmann vertritt im Gegensatz zur Ausführung des Vortragenden die Ansicht, dass bei Nulliparen häufig die angeborene Kürze der vorderen und nicht die Länge der hinteren Scheidenwand der Grund für die Erfolglosigkeit des Hodge-Pessars und zugleich die Ursache der Retroflexio sei.

Dr. Weidenbaum: Eine kurze vordere Vaginalwand sei keine besondere Anomalie und käme auch vor ohne eine Retroflexio uteri hervorzurufen.

Prof. Kessler: Ohne die Bedeutung einer Anomalie zu haben, könne die vordere Scheidenwand bei starker Verkürzung so schwach sein, dass das Pessar nicht stehe; für solche Fälle gebe es eine typische Operation. Es gebe Hodge-Pessare, die so wenig halten, dass die Körperwärme ihre Form rund mache und ihre Wirkung aufhebe, auch die Celluloid-Pessare würden gelegentlich angegriffen, deshalb sollten Patientinnen, die ein Pessar tragen, nach spätestens ½ Jahr zu einer Control-Untersuchung bestellt werden.

Dr. Treymann betont die guten Erfolge, die bei der Retroflexio uteri durch die Alexander-Adam'sche Operation erzielt werden, obwohl dieselbe in technischer Beziehung zu den subtilsten und schwierigsten Operationen gehöre. Unter Anführung eines Falles aus seiner Praxis weist T. auf die schweren Störungen hin, die das Nervensystem auch bei uncomplicirter Retroflexio uteri erleiden könne.

Er erinnere sich einer Patientin, die Jahre hindurch an heftigen Cardialgien, Erbrechen etc. litt, so dass die Diagnose von einem Collegen auf Carcinoma ventriculi gestellt werden durfte, insbesondere wegen des cachectischen Aussehens der Kranken und der hochgradigen Cardialgien. Das Redressement der mobilen Retroflexio uteri durch ein gut liegendes Pessar beseitigte alle hochgradigen Beschwerden, die sofort wiederkehrten, sobald die Patientin auf 1—2 Wochen das Pessar entfernte. Die Kranke hat mit dem Pessar ihre volle Gesundheit auf die Dauer wiedererlangt.

Dr. Vierhuff: Zu denjenigen Organen die in Folge einer lange andauernden Retroflexio uteri mehr oder weniger schwere functionelle Störungen erleiden können, gehöre bekanntlich auch das Herz. Schwere Anfälle von Herzneurosen und insbesondere Tachycardie könnten durch eine Retroflexio uteri hervorgerufen werden und seien gewöhnlich hartnäckiger Natur. Letzteres sei verständlich, da diese durch die Retroflexio hervorgerufene Erscheinungen nicht etwas nur für sie allein Charakteristisches hätten, sondern in gleicher Weise auch aus anderen Ursachen auftreten könnten, weswegen es schwierig sei im einzelnen Falle den richtigen Zusammenhang festzustellen. Es sei daher wohl begreiflich, dass derartige Kranke bald als Nervoese, bald als Herzleidende mit den verschiedensten Mitteln und nach den verschiedensten Methoden behandelt würden, bis die wirkliche Ursache der Beschwerden ermittelt werde, doch dürfte die Richtigkeit des angenommenen Zusammenhanges zwischen Tachycardie und Retroflexio uteri erst dann erwiesen sein, wenn nach Beseitigung der letzteren auch die erstere schwindet.

Dr. Treymann weist gleichfalls auf die Tachycardie als eine Folge der Retroflexio uteri hin.

4.[1]) Prof. Dr. Kessler-Jurjew (Dorpat): «Aseptik und ärztliche Kunst». (Wird in dieser Wochenschrift erscheinen).

Discussion:

Dr. v. Knorre: Bei interligamentär entwickelten Myomen könne man mit Praeventivklemmen nicht gut arbeiten. In solchen Fällen werde die Operation durch Anwendung der Beckenhochlagerung bedeutend erleichtert, dieselbe ermögliche eine gute Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes und vermindere die Gefahr einer Choc-Wirkung. Wenn auch die Klemmen bei abdominalen Myomexstirpationen zu verwerfen seien, so könne man sie bei vaginalen Totalexstirpationen des Uterus, besonders wo dieselbe wegen eines Carcinoms ausgeführt werde, oft nicht missen, zumal sie das Fassen der krebsig entarteten Theile in hohem Masse erleichtere. Die Klemmen begünstigten ausserdem noch die Drainage, wenngleich auch zuzugeben sei, dass sie reizen. Jedoch soll man nicht principiell entweder nur Klemmen oder nur Ligaturen anwenden, beide Methoden hätten ihre Berechtigung, nur sei ihre Anwendung je nach der Lage des einzelnen Falles unter Vermeidung jeglichen Schematisirens geboten. Die Angiotripsie hat K. in Berlin anwenden sehen und dabei Nachblutungen beobachtet. — Hinsichtlich der vom Vortragenden erwähnten Erfolge Doyens ist K. der Ansicht, dass dieselben auf dessen langjährige chirurgische Schulung zurückzuführen seien.

Prof. Kessler stimmt den Ausführungen Dr. Knorres bei und weist darauf hin, dass die Anwendung der Klemmen neben manchen Vortheilen auch ihre Schattenseite habe, so habe er dabei Nachblutungen und in einem Fall eine fortgeleitete Necrose bis zum Ureter gesehn, so dass 22 Tage nach der Operation Harnfluss entstand. Für das Maul der Klemme gebe es ein technisches Maximum. Nach seiner Erfahrung gewähre die Kettenligatur eine grosse Sicherheit und gute Erfolge, jedoch müsse möglichst dicht an der Uteruskante unterbunden werden. Interligamentäre Tumoren seien atypisch je nach dem Fall zu operiren. Bei der Art. uterina verzichte er auf eine praeventive Abklemmung.

Dr. Treymann: Die practische anatomisch chirurgische Schulung der französischen Gynäkologen sei ideal und erkläre ihre Erfolge. Zu diesem Erfolge trage als wesentlicher Factor die kurze Operationsdauer bei. Natürlich sei ausserdem die individuelle Anlage des Operateurs nach Gebühr zu schätzen, vor Allem seine Kaltblütigkeit und Geistesgegenwart.

(Schluss der IV. Sitzung).

Dr. med. W. Vierhuff,
d. Z. Secretär.

[1]) Der von Dr. Brutzer angekündigte und auf die Tagesordnung gesetzte Vortrag wurde zurückgezogen.

Ein Geleitwort.

Am 30. Januar hat der Director der St. Petersburger Augenheilanstalt, Leibocnlist Geheimrath Dr. Graf Magawly nach vierzigjähriger Wirksamkeit St. Petersburg verlassen, um seinen Aufenthalt dauernd im Ausland zu nehmen. Was unsere Gesellschaft, unsere collegialen Kreise, was besonders die so lange von ihm geleitete Anstalt durch seinen Fortgang verlieren — das wissen alle, die das Glück und die Ehre hatten ihm näher zu treten: Schüler und Untergebene, Fachgenossen und Collegen, Freunde und Patienten. Sie alle hätten ihm gerne zum Abschied ihre Huldigung dargebracht, aber seine bekannte Abneigung gegen jegliche Ovationen und seine geschwächte Gesundheit machten das unmöglich. Umsomehr empfinden sie nun das Bedürfniss ihm öffentlich ein Wort der Verehrung und des Dankes nachzurufen, für Alles was er uns gewesen, was er in unserer Mitte gewirkt. Mit Stolz nennen wir ihn unser, und ob er nun auch fern von uns weilt — unser bleibt doch sein lebendiges Vorbild, das Bild seiner vornehmen Persönlichkeit. Vier Jahrzehnte seines Lebens hat Dr. Magawly dem Dienste an der Augenheilanstalt geweiht. Im Jahre 1859, fast gleichzeitig mit seinem Studiengenossen und Freunde, weil. Dr. Robert Blessig, wurde er an ihr als Ordinator angestellt. Als begeisterte Schüler Albrecht v. Graefe's waren die beiden, durch innige Freundschaft verbundenen Männer hier die ersten Vertreter der damals gerade mächtig aufstrebenden, durch Helmholtz und Donders, Arlt und Graefe neu belebten Ophthalmologie. Während ihrer gemeinsamen Thätigkeit, unter Blessig's Directorat (1863—1878) nahm die Anstalt bereits einen gewaltigen Aufschwung. Wir müssen es uns versagen dies an der Hand statistischer Daten hier nachzuweisen; diese sind ja auch einem grossen Theil unserer Leser aus den Berichten der Anstalt wohlbekannt, deren letzter, zum 75-jährigen Jubiläum erschienen, in dieser Wochenschrift eine eingehende Würdigung erfahren hat (siehe Nr. 30, 1899). Als Dr. Magawly, nach dem Tode Robert Blessig's zum Director ernannt wurde, ward es sein Bestreben «die Anstalt im Sinne seines verstorbenen unvergesslichen Freundes weiter zu entwickeln». In wie hohem Maasse und mit welchem Erfolge ihm dieses in den zweiundzwanzig Jahren seiner Wirksamkeit als Director und Oberarzt gelungen — davon legt die weitere Entwickelung der ihm theuren Anstalt in den letzten zwei Jahrzehnten beredtes

Zeugniss ab: die Frequenz hat sich in den letzten fünfundzwanzig Jahren verdoppelt, die Räume haben sich erweitert, die ganze innere Einrichtung und Ausrüstung in zeitgemässer Weise vervollkommnet. Wohl legten ihm dabei Unverstand und Missgunst manche Hindernisse in den Weg; aber sein redliches selbstloses Streben drang schliesslich doch durch. Nun, da er die Anstalt verlässt, hat er die Genugthuung, sie in mustergiltigem Zustande übergeben zu können. Das Höchste und Beste aber, was er ihr gegeben, lässt sich durch keine Daten noch Zahlen ausdrücken; es wissen aber, die unter ihm gedient haben: das war der Geist, den er in der Anstalt walten liess. Je geringer, je elender ein Kranker war, um so humaner, um so hilfsbereiter begegnete er ihm. «Dem Schwachen Schutz — dem Starken Trutz» war ein Leitmotiv seines durch und durch ritterlichen Wesens. Wo Anmaassung und Ungerechtigkeit ihm entgegentraten, da wallte sein Blut auf, da schlug in ihm das alte streitbare Burschenherz, des wuchtigen Hiebes froh! Von seinen Untergebenen erwartete und verlangte er in erster Linie lautere Gesinnung und Liebe zur Sache; wo er diese fand, da war er im Einzelnen von der grössten Liberalität und Nachsicht, da fragte er nicht nach Herkunft oder Nationalität. Einen Jeden liess er frei arbeiten und lernen, jedes gute Streben förderte er nach Kräften. Sie aber, die Untergebenen, Aerzte und niedere Angestellte, sahen und verehrten in ihm nicht nur den hochherzigen Chef, sondern zugleich den väterlichen Protector und treuen Anwalt ihrer Interessen.

Ueber die Bedeutung, welche der Name Magawly in der ophthalmologischen Welt des In- und Auslandes erlangt hat, braucht hier kein Wort gesagt zu werden. In unserer Stadt war er bekanntlich stets eine der ersten Autoritäten in seinem Fach. Neben der Arbeit an der Anstalt hatte er eine grosse Praxis zu besorgen, an deren Ausübung ihn in den letzten Jahren leider häufiges Kranksein hinderte. Obwohl er nie nach Ehren gestrebt, ward ihm doch manche hohe Auszeichnung zu Theil. Das Vertrauen Kaiser Alexander II berief ihn auf den Posten eines Leiboculisten.

Die ärztlichen Kreise St. Petersburgs, besonders unsere collegialen Vereine, verdanken Dr. Magawly sehr viel. Im «Verein St. Petersburger Aerzte» zu dessen Ehrenmitgliedern er jetzt zählt, hat er dreissig Jahre lang das Amt des geschäftsführenden Secretärs verwaltet.

Dem «Deutschen ärztlichen Verein» gewährte er, gleich seinen Vorgängern, gastliche Aufnahme im Locale der Augenheilanstalt. In beiden genannten Vereinen hat er zahlreiche wissenschaftliche Mittheilungen gemacht. Die junge «St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft» hielt ihre ersten Sitzungen gleichfalls hier ab.

Wir haben nur Weniges erwähnt — immerhin genug, um fürchten zu müssen, unsern allverehrten Dr. Magawly damit zu erzürnen, falls ihm diese Zeilen zu Gesichte kommen sollten. Wir wissen: er liebt so Etwas nicht! Und darum reden wir nicht weiter. — Diximus, et animam nostram salvavimus!

Im Namen aller Schüler, Collegen und Freunde wünschen wir dem hochverdienten Manne eine recht baldige, vollständige Genesung im sonnigen Süden, und danach ein schönes, glückliches Otium cum dignitate! Wir geben uns zugleich der Hoffnung hin, ihn früher oder später einmal, wenn auch nur als Gast, wieder hier begrüssen zu können!

B.

Vermischtes.

— Von der hiesigen Kaiserl. Geographischen Gesellschaft ist dem Dr. med. Emil Bretschneider für sein umfangreiches Werk «History of European Botanical Discoveries in China» und seine übrigen Arbeiten zur Kenntniss Chinas die goldene D. P. Semenow-Medaille verliehen worden. Dr. Bretschneider, welcher aus Kurland stammt, ist ein ehemaliger Jünger der alten Dorpater Universität, an welcher er von 1853—58 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde setzte er seine Studien in Berlin, Wien und Paris fort und war dann russischer Gesandschaftsarzt in Teheran (1862—65) und Peking (1866—83), von wo aus er Japan, Nordamerika, Indien, Java und Ceylon bereiste. Seit 1884 lebt B. verabschiedet in St. Petersburg.

— Die ausserordentlichen Professoren der militär-medicinischen Academie Dr. Przibytek (Pharmacie), Dr. Turner (Desmurgie und Mechanurgie), Dr. Skoritschenko (Geschichte der Medicin) und Dr. Cholodkowski (vergleichende Anatomie) sind zu ordentlichen Professoren auf den von ihnen eingenommenen Lehrstühlen ernannt worden.

— Von der militär-medicinischen Academie ist ein Concurs zur Besetzung des vacanten Lehrstuhls der Physik an der Academie, welchen bisher Prof. Jegorow inne hatte, ausgeschrieben worden. Bewerber haben ihre Gesuche bis zum 22. April d. J. auf den Namen des Chefs der Academie einzureichen.

— Von den beiden Aerzten Dr. Dechterew und Dr. Ryshow, welche während der letzten Wahlperiode als Mitglieder des St. Petersburger Stadtamtes fungirten, ist ersterer wiedergewählt worden, während letzterer von seinem bisherigen Amte zurückgetreten ist, da er Director der St. Petersburger städtischen Creditgesellschaft geworden ist.

— Die Redaction des neuen medicinischen Journals, welches von den Professoren und Docenten der militär-medicinischen Academie herausgegeben werden wird, ist dem Professor der Diagnostik und allgemeinen Therapie an der Academie Dr. M. Janowski übertragen worden.

— Am 1. Februar n. St. wurde in Prag die Marmorbüste des im Jahre 1886 verstorbenen Professors Breisky, welche in der Prager deutschen geburtshilflichen Klinik errichtet ist, enthüllt. Die Festrede hielt Prof. Dr. Sänger.

— Dr. Michael Thal ist vom Ministerium des Innern gestattet worden, in Riga eine chirurgische Heilanstalt zu eröffnen.

— Verabschiedet: der Brigadearzt der finnländischen Schützenbrigade Dr. Krebel unter Beförderung zum wirklichen Staatsrath.

— Verstorben: 1) Im Gouvernement Tobolsk der dortige Bezirksarzt Stephan Pawlowski, welcher erst im Jahre 1898 den Cursus in der Kasanschen Universität absolvirt hatte, an croupöser Pneumonie. — 2) Im Flecken Schargorod (Gouv. Mohilew) der Arzt an der örtlichen geistlichen Schule Valerian Dobruzki im 67. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er fast 40 Jahre ausgeübt. — 3) Am 31. Januar n. St. zu Wien der ordentliche Professor der allgemeinen Pathologie an der dortigen Universität Dr. Philipp Knoll, bekannt durch eine grosse Zahl von experimentellen Arbeiten aus dem Gebiet der Pathologie. — 4) In Nancy der frühere Professor der gerichtlichen Medicin an der Strassburger Universität, Dr. Gabriel Tourdes, im Alter von 90 Jahren.

— Der Hofzahnarzt Dr. Otto Walkhoff in Braunschweig ist zum Professor der operativen Zahnheilkunde an der Universität München ernannt worden.

— Die Charkower Universität zählte am 1. Januar d. J. 1231 Studirende, darunter 565 Mediciner. Die Zahl der Pharmaceuten betrug 139. Das Lehrpersonal bestand aus 57 ordentlichen, 14 ausserordentlichen Professoren, 48 Privatdocenten und 4 Lectoren. Academische Grade wurden in der medicinischen Facultät verliehen: die Würde eines Kreisarztes — 6 Personen, die Doctorwürde — 5 Personen, der Provisorgrad — 54 Personen, die Würde eines Zahnarztes — 36 Personen, eines Apothekergehilfen - 80 Personen und einer Hebamme — 224 Personen. Der Unterhalt der Universität kostete im verflossenen Jahre 457,938 Rbl.

— Die Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau, welche in der vorigen Woche ihre Jahresversammlung abhielt, zählt gegenwärtig 75 Mitglieder und unterhält eine Heilanstalt, in welcher im vorigen Jahre 26,240 Kranken ärztlicher Rath ertheilt wurde.

— Wie aus Lourenzo-Marquez (Südafrika) telegraphirt wird, ist die russisch-holländische Sanitätsabtheilung am 2. Februar (21. Januar) auf dem deutschen Reichspostdampfer «Kanzler» in der Delagoa-Bai eingetroffen.

— Eine erfreuliche Abnahme der Todesfälle an Tuberculose ist in den letzten Jahren in Deutschland constatirt worden. Es ist das ein Beweis dafür, dass die Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberculose, namentlich die bessere ärztliche Versorgung der arbeitenden Classen auf Grund der socialen Gesetzgebung und die zahlreichen Lungenheilstätten, wie sie kein anderes Land besitzt, eine erspriessliche Wirkung ausüben. Berücksichtigt man nur diejenigen zehn Staaten des Deutschen Reiches, die bereits seit dem Jahre 1892 an der einheitlich geregelten Todesursachen-Statistik betheiligt sind, so ergiebt sich, wie die Veröffentlichungen des Deutschen Gesundheitsamtes berichten, dass in diesen Staaten während des Jahres 1897 — 83,791 Personen von 15—60 Jahren der Tuberculose erlegen sind, gegen 83,862 im Jahre 1896, 87,156 im Jahre 1895 und 88,715 im Jahre 1894. Es war mithin die bis zum Jahre 1896 beobachtete Abnahme der Todesfälle in Folge von Tuberculose für die Bewohner des Deutschen Reiches auch im Jahre 1897 festzustellen.

— Tollwuth der Hunde in Riga. Nach dem Bericht der Rigaer Sanitätscommission sind daselbst im Jahre 1899 Tollwuthfälle an 171 Hunden, 4 Katzen. 2 Pferden und 1 Ziege officiell constatirt worden. Was die Zahl der in Riga von wuthkranken oder wuthverdächtigen Thieren ge-

bissenen Menschen betrifft, so sind, nach den Mittheilungen des St. Petersburger Instituts für Experimental-Medicin, in letzterem während der Zeit vom 1. Januar bis zum 12. November 1899 — 96 Personen aus Riga den Pasteur'schen Schutzimpfungen gegen die Tollwuth unterzogen worden, nachdem im Jahre 1898 bereits 49 Personen aus Riga sich zum nämlichen Zwecke an das genannte Institut gewandt hatten.

— Pestnachrichten. In Indien herrscht die Pest in ungeschwächter Weise. Die Zahl der Todesfälle in Bombay erreichte am 6. Februar (25. Januar) eine noch nicht dagewesene Höhe von 408, während die höchste Ziffer für einen Tag bisher 392 war. Die Lage wird noch dadurch verschlimmert, dass die Bewohner der von der Hungersnoth heimgesuchten Gebiete sich nach Bombay flüchteten. — In Oporto (Portugal) ist die Pest jetzt definitiv erloschen, ebenso in Ossaka (Japan).

Bf.

— Franzensbader Heilquellen. Diese seit Jahrhunderten berühmten Heilquellen, welche gegen Neurasthenie, Krankheiten des Magens und Unterleibes, sowie der Luftwege, gegen Diabetes und viele andere Leiden als vorzüglichstes Heilmittel verwendet werden, sind sowohl direct durch die Brunnenversendung A. M. Pick in Franzensbad, als auch von sämmtlichen Apotheken und Mineralwasserhandlungen zu beziehen.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 8. Febr. 1900.

Tagesordnung: Feldt: Jahresbericht über die Thätigkeit des Sanatoriums in Pitkijärwe.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. Februar 1900.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Im Deutschen Alexander-Hospital **wird** Nachweis ertheilt über **zur Zeit dienstfreie Pfleger** und **Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (**gegen Zahlung** von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Frau **Amalie Schulz,** фонтанка № 137, кв. 119.
Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Довв. ценз. Спб. 8 Февраля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 6 St. Petersburg, 12. (24.) Februar 1900

Das Irresein der Ehefrauen, Wahn ehelicher Untreue des Mannes.

Von
Dr. Brosius,
Sayn (Rheinprovinz).

Diese Irreseinsform kann viel beschäftigten praktischen Aerzten nicht unbekannt sein; aber in ihrer typischen, paranoischen Gestalt wird sie öfter nicht erkannt, leicht verkannt, und darin liegt ihre sociale Bedeutung.

Wenn eine Frau den Verdacht ausspricht oder geradezu behauptet, ihr Mann vernachlässige sie, sei ihr untreu, verkehre mit anderen Frauen, so kann man aus dem Inhalte solcher Rede natürlich nicht die Diagnose auf Irresein stellen; die Frau behauptet ja nichts Unmögliches, nichts Absurdes, nichts Ungewöhnliches. Schon Moses verurtheilte den Ehebruch; die Juden steinigten den schuldigen Gatten. «Qui sine peccato est vestrum, primum in illam lapidem mittat», und dieses Peccatum ist in unserer Zeit so gewöhnlich, dass wohl selten eine Neuvermählte ins Ehebett steigt, ohne von Ehebruch gehört oder gelesen zu haben. So wird man in der Umgebung einer von jenem Verdacht gequälten Frau keinesfalls sogleich an Irresein denken, eher geneigt sein, der Frau zu glauben, zumal wenn sie sonst ganz vernünftig redet, ihrem Haushalte vorsteht, gesellschaftlich verkehrt u. s. w., wie früher. Auch wenn ihr Wesen sich geändert hat, wenn sie öfters in Thränen oder Trauer angetroffen oder reizbar, zerstreut, wenn ihr Aussehen leidend wird u. s. w. — spricht man noch nicht von Irresein, sondern gewöhnlich nur von «Eifersucht», zu welcher der Ehemann vielleicht ja auch Veranlassung gegeben hat. Jene Veränderung der Frau braucht in der That noch nicht krankhaft zu sein, sie ist auch erklärlich, wenn ihr Verdacht begründet ist. Ein in ihren tiefsten Empfindungen verletztes, in ihrer Eitelkeit, ihrem Stolze als Gattin eines gebildeten Mannes und Frau eines achtbaren Hauses, gekränktes Weib kann, je nach ihrer Erziehung, ihrem individuellen Charakter und Bildungsgrade, zu einer erbitterten Furie werden, oder auch in ernste, schweigsame, tiefe Verstimmung versinken — ohne geisteskrank zu sein. Weil eben die Reaction des Individuums auf den herrschenden Gedanken und Glauben ganz die gleiche sein kann, mag dieser Glaube berechtigt oder falsch sein, bleibt selbst der Arzt oft lange Zeit mit seiner Diagnose im Rückstande. Das macht betreffende Fälle «interessant», schärft die Beobachtung, erweitert das Nachdenken. Rascher urtheilt der Laie. In kleineren Orten und Städten, wo die betreffende Familie bekannt ist und die Kenntniss jener Fälle bald über die Schwelle des Hauses dringt, bemächtigt sich ihrer das Tagesgespräch, der leichtfertige Kaffeeklatsch, die Chronique scandaleuse. Aber Niemand kennt den wahren Sachverhalt, die Aetiologie des ehelichen Zerwürfnisses, den Beginn des häuslichen Unglücks. Wer blickt in Geheimnisse?

Der angeschuldigte Ehemann bestreitet und leugnet, mag er unschuldig oder schuldig sein. Durch die Menge gehen entgegengesetzte Meinungen, Geschwätze und Urtheile, und auch in der Familie und Verwandtschaft der Eheleute bilden sich Parteien, gläubige und ungläubige, Anhänger der Mutter oder des Vaters. Diesem, den die Abneigung der Frau aus dem Hause treibt, werden die Kinder leicht entfremdet; den Glauben der klagenden Mutter theilen schliesslich gern die Töchter; die Erziehung der jüngeren Kinder leidet. Auch die Dienstmägde werden durch den häuslichen Wirrwarr berührt; sie müssen die Reizbarkeit der Hausfrau ertragen und verlassen um so eher den Dienst, wenn sich der Argwohn und Verdacht jener auch gegen sie richtet; häufiger Wechsel des Personals verschlechtert die häuslichen Verhältnisse, vergrössert die Fama und den Stadtklatsch. Bisherige Freunde meiden das Haus, welches dem öffentlichen Mitleid oder Spott verfallen ist. Aber Niemand, ausser etwa dem Hausarzte, ahnt die Ursache all dieses Zwiespaltes und Elends.

1. Fall.

Aus einer solchen Lage wurde meiner Anstalt vor vielen Jahren eine in das Klimakterium eingetretene Dame zuge-

führt. Der 15 Jahre ältere, moralisch geknickte Gatte bemerkte mir, seine erotische Frau habe ihn seit längerer Zeit mit widerlichen Zärtlichkeiten verfolgt und Leistungen von ihm verlangt, zu denen doch ein Mann seines Alters nicht mehr fähig sei. So erkläre er sich, dass bei ihr der Argwohn entstanden, er vergeude in ehebrecherischen Verbindungen seine Kraft, die doch längst erloschen sei. Er halte es bei der erbitterten Frau nicht mehr aus; seine Heimath, wo er und seine Familie dem Geschwätze des Publikums verfallen, sei ihm verleidet; er habe seine Stellung aufgegeben und ziehe in die Fremde, wo sein Unglück nicht bekannt sei. Die Frau hatte sich zu Hause allerdings sehr auffallend betragen. Ihr Verdacht gegen den Mann hatte die Ordnung und den Frieden aus dem Hause verdrängt; ihre beständige Gereiztheit und Erbitterung den Mann veranlasst, häufiger und länger aus dem Hause zu sein, als früher, und diese seine Aushäusigkeit verstärkte ihren Verdacht, unter dessen Einfluss sie sich so weit vergass, ihre jüngeren Kinder als Spione gegen den eigenen Vater anzustellen; sie veränderte deren Kleider, schwärzte ihre Gesichter, damit sie, instruirt dem Vater aus dem Hause nachzugehen und nachzusehen, wohin er gehe, von ihm nicht erkannt würden. Auch die Dienstboten wurden als Kundschafter gegen ihren Hausherren angewiesen.

Gleichwohl konnte ich weder aus diesen und anderen Mittheilungen des Mannes, noch aus der ersten Unterredung mit der Frau die Ueberzeugung gewinnen, dass sie geisteskrank sei; ich nahm sie daher nicht auf in meiner Anstalt zu Bendorf, sondern als freiwillige Pensionärin in meiner Villa Sayn, wo auch einige andere Pensionärinnen im Anschluss an meine Familie wohnten.

Nach all' dem häuslichen Verdruss, all' dem Wirrwarr und Unglück war die jetzt von ihrem Manne getrennte Frau hier ganz ruhig und zufrieden, ohne Sehnsucht nach Hause; bei ihrem guten Benehmen lebte sie in grosser Freiheit, die sie nie missbrauchte. In Begleitung meiner Frau besuchte sie deren Freundinnen im Orte, wurde von diesen eingeladen und lud sie zu sich ein. Nirgends verrieth sie sich, und mehrmals wurde ich gefragt, warum ist die Dame bei Ihnen, die ist doch ganz gesund! Meine eigne Frau, der allein sie sich vertraulich aussprach meinte, die Frau habe Recht. Mir gegenüber war sie zurückhaltend, und meine Vermuthung, dass sie mir nicht traue, wurde später bestätigt durch die meiner Frau gemachte Angabe, ich complotire gegen sie mit ihrem Mann, er wolle sie für verrückt erklären lassen und sie auf diese Weise beseitigen, um frei nach seinem Geschmacke zu leben; ich sei durch eine bedeutende Summe bestochen worden[1]).

War die Frau nicht schon früher, zu Hause, vor ihrer Abreise von da irre, so war sie es wenigstens jetzt; der anfängliche Glaube an Unrecht ihres Mannes hatte sich zum Misstrauen gegen ihren Arzt, zum Beeinträchtigungswahn gesteigert; es lag eine primäre Paranoia vor. Nach einiger Zeit lag auch Grund zur Annahme vor, dass die Frau die anderen kranken Damen des Hauses unzufrieden mache, wie denn ja bekanntlich der Verfolgungswahn zu Aufhetzereien disponirt und befähigt. So hielt ich es für besser, einen anderen Aufenthaltsort für die Kranke vorzuschlagen, und auf meinen Rath wurde sie in eine Provinzial-Irrenanstalt versetzt.

Auch hier täuschte sie, nicht die Aerzte, aber die weiblichen Bediensteten, welchen sie nicht als Geisteskranke erschien. Die Täuschung dauerte so lange, bis der Verfolgungswahn zum Grössenwahn sich weiter entwickelte, der in der Behauptung der Kranken gipfelte, sie sei eine Fürstin, ihre Kinder seien nicht Kinder ihres Mannes, sondern Prinzessinnen und Prinzen u. s. w. Nun allerdings galt die Kranke in der ganzen Anstalt als Verrückte.

Die schon in den kritiklosen paranoischen Ideen und in dem Untergang des Persönlichkeitsgefühls ausgesprochene psychische Schwäche ging schliesslich in hochgradigen Blödsinn über bis zum Erlöschen von Vorstellungen und Begriffen, die der Frau schon in der Schule geläufig waren.

Sie ruht nun längst im Grabe. Aber mit ihr waren nicht alle Fragen und Zweifel begraben, welche sie noch unter den Lebenden hervorgerufen hatte.

Ich gehe darüber weg mit der kurzen Bemerkung, dass sich in jenen die bekannte Neigung und Unfähigkeit der Laien, in irrenärztlichen Dingen mitzusprechen, wiederspiegelte.

Der Fall stellt eine einfache, typische, primäre Paranoia dar. Die durch das klimacterische Alter disponirte, geschlechtlich erregte Frau eines impotenten, um viele Jahre älteren Mannes verfällt in den Wahn der ehelichen Untreue des Gatten, die ihm, soweit die Mittheilungen reichten, nicht nachgewiesen wurde. Der mit gereizter Stimmung, Erbitterung, mit rücksichtslosen, unbesonnenen Versuchen, den Mann zu überführen, verbundene Glauben der Kranken schreitet fort zu dem Wahne, dass ihr Arzt von ihrem Manne gekauft sei, um sie für geisteskrank zu erklären und so social zu beseitigen u. s. w. Dieser Beeinträchtigungswahn stand längere Zeit vereinzelt in ihrem Bewustsein; sonstige verkehrte Ideen wurden wenigstens nicht nachgewiesen, Pat. galt in der Gesellschaft für geistesgesund. Einen weiteren Fortschritt des Krankheitsprocesses bezeichnet die Verbindung des depressiven mit dem Grössenwahn; nun war die echte Paranoia fertig, um in dem Finale des Processes, in der Nullität der Intelligenz, zu erlöschen.

In diesem typischen Falle von Irresein der Ehefrauen war der Glaube des Weibes an die Schuld des Mannes der Kern, der Mittelpunct des Krankheitsbildes, dessen affectiven und emotiven Symptome von ihm ausgingen. Beachtenswerth ist, dass mit der Trennung von dem Manne die Agitation der Frau aufhörte und wenigstens äusserliche Ruhe eintrat, wenn auch jener Glaube fortdauerte und sich zum Verfolgungswahn entwickelte, der dann ohne sonstige Delirien, in gleichsam monomanischer Isolirung, eine Zeit lang die ganze Psychose ausmachte. Beachtenswerth ist ferner die Andeutung des Mannes, dass seine Impotenz jenen Glauben veranlasst haben dürfte. Sie erscheint glaubwürdig, da eine psychologische Brücke zwischen Ursache und Wirkung erkennbar ist. Aehnlich in dieser Beziehung, wie nach der symptomatologischen Seite ist folgender

2. Fall.

In seiner Anamnese wird «unberechtigte Eifersucht» der körperlich kräftigen, üppigen Dame ätiologisch angeführt: sie war wohl schon Krankheits-Symptom. Der Mann dagegen ist schwächlich und anscheinend nicht potent, übrigens unbescholten! von ehelicher Untreue ist im Publikum nichts bekannt. Sie aber beschuldigt ihn, dass er mit einem Fräulein in intimem Verkehr stehe, und so wurde auch in diesem Falle das Familienhaus der Schauplatz der gewöhnlich aus solchem Argwohn sich entwickelnden tragischen Scenen, die den Begriff eines Heims vernichten. Die Frau überhäufte den Mann mit Vorwürfen und Beschimpfungen; täglicher Zwist, Erbitterung und Feindschaft; die Kinder wurden von der argwöhnischen Mutter zur Beaufsichtigung des Vaters und zu Berichten über ihn angewiesen. Sie giebt an, er habe versucht, sie durch Gift zu beseitigen, ihre Rivalin habe Arzneimittel angewandt, um ihren Mann wieder potent zu machen. Auch in diesem Falle musste der Arzt, der ihren Behauptungen nicht beipflichten konnte, unter ihren Verdächtigungen leiden, ebenso mussten andere, ehrenwerthe Personen des Ortes sich die gemeinsten Beschimpfungen als Ehebrecher u. s. w. gefallen lassen.

Endlich, nach mehrjährigem Skandal, wurde sie internirt und in der Anstalt vorläufig ruhig; sie äusserte nicht ihren Wahn, sprach vernünftig und beschäftigte sich nützlich, sandte auch versöhnliche Briefe an ihren Mann. Aber ihr Wahn war nicht erloschen; sie bestritt die Nothwendigkeit ihrer Unterbringung in der Anstalt, und später offenbarte sich der alte Glaube an eheliche Untreue ihres Mannes wieder deutlich durch die gemeinsten Beschimpfungen desselben, Drohungen mit Rache u. s. w. bei übrigens intacter Intelligenz.

Solchen Fällen, in welchen durch hochgradige Gereiztheit, starke Affectzustände, diesem entsprechende Agitation und rücksichtslosen Skandal der Wahn nach aussen hervortritt, — stehen andere gegenüber, in denen die unglückliche Frau ihren Glauben an die Untreue des Mannes in sich verschliesst; still und energisch trägt sie ihr Leid, das sich physiognomisch ausspricht, wäh-

[1]) An dieses Raisonnement der Kranken, durch welches für mich der Fall sich aufklärte, wurde ich manchmal in den letzten Jahren erinnert, wo Fälle widerrechtlicher Unterbringung angeblich irrer Ehefrauen in Anstalten durch den Mann, mit ärztlicher Hilfe, in der politischen Tagespresse, in Broschüren, selbst im Deutschen Reichstage veröffentlicht wurden. Wäre meine Patientin zu den bekannten Gegnern der Irrenärzte entwichen, sie hätten deren klare, von Verwirrung freie, aber doch grundfalsche Mittheilungen im Sinne ihrer Gegnerschaft verwerthet.

rend der Wahn verschwiegen wird; auch die wenigen Reden, das tägliche Handeln der Frau verrathen ihn nicht; sie beschäftigt sich noch wie früher im Hause, wenn auch weniger thätig und freudig; sie sorgt liebevoll für ihre Kinder und beleidigt wenigstens ihren Mann nicht. Aber sie zieht sich aus der Gesellschaft zurück, man findet sie öfters allein, sie wendet sich den Tröstungen der Religion zu, besucht fleissig die Kirche, betet viel auf ihrem einsamen Zimmer. Man nennt sie gemüthskrank, melancholisch, sie aber bestreitet ihr Kranksein, sie lehnt auch den Besuch des Hausarztes ab, da ihr Nichts fehle, und verräth sich auch diesem nicht.

3. Fall.

Eine solche Kranke wandte sich an mich vor mehreren Jahren und entschloss sich in meiner Familie zu bleiben. Ich bemerkte bald, dass vieles Fragen ihr unangenehm sei. Ausser gelegentlichen allgemeinen Tröstungen beschränkte ich mich auf einfache somatische Behandlung, rieth die Bettruhe an, die ihr schon des Alleinseins wegen behagte, stellte ihr auch anheim, sich meiner Familie anzuschliessen, ohne dazu zu drängen, im Hause sich nach ihren Kräften zu beschäftigen und im Garten sich zu bewegen.

Nach mehreren Monaten war sie genesen, und nun erst erfuhr ich von ihr selbst, die bisher darüber geschwiegen, dass sie an die Untreue ihres Mannes geglaubt, dass sie sich von diesem Gedanken nicht habe los machen können. Rückhaltlos gestand sie ihren Irrthum ein, und die Zufriedenheit war bei ihr und damit in ihrer Familie wieder eingekehrt.

In manchen Familien findet sich ein Fall von habitueller Verstimmung der Hausfrau, dessen Aetiologie ein Geheimniss ist, der nie in einer Anstalt beobachtet wurde, weil geistige Störung zur Aufnahme in eine solche keine Veranlassung gab. Die Frau beschäftigt sich wie eine Geistesgesunde in ihrem Hauswesen, spricht vernünftig, redet aber wenig, zeigt sich selten in öffentlicher Gesellschaft; Kummer ist in ihrem Gesichte, in ihren feuchten Augen zu lesen, aber nicht, was sie denkt. Nie hat man aus ihrem Munde eine Klage über ihren Mann gehört. Aber wenn es wahr ist, was man im Publikum über ihn munkelt, dass er schon seit langer Zeit ein leichtfertiges Leben führe, was der Frau nicht unbekannt sein könne, dann muss sich zu dem Mitleid mit ihrem Unglück die Hochachtung vor dem edlen Charakter einer pia anima gesellen, die nach Christi Worten dem Schuldigen verzeiht und für ihn betet, oder die Bewunderung einer klugen gebildeten Frau, die aus Rücksicht auf ihre Kinder und die Ehre ihres Hauses den Mann nicht anklagt und beschimpft, sondern einen modus vivendi im Hause zu finden weiss, der einen Verdacht gegen den Schuldigen nicht aufkommen lässt und öffentliche Geschwätze nicht bestätigt.

Zwei solcher Fälle (Melanchol. raisonante) sind mir bekannt, in denen schon seit mehreren Jahren eine chronische vielleicht physiologische, vielleicht auch pathologische Schwermuth durch das Leben der Frauen sich hinzog. Ich war nicht behandelnder Arzt, hatte auch nie gehört, dass man ihretwegen einen Arzt befragt und hinzugezogen habe. Beide gehörten einer Familie an, in der auch andere Mitglieder ein stilles, trübes Wesen zeigten, so dass man von einem melancholischen Temperamente reden konnte. Wenn so die beiden Frauen zu Gemüthsstörungen disponirt waren, so konnten solche auch durch schwächere Anlässe, als eheliche Vernachlässigung, von der man im Publikum redete, durch kleinere Ursachen, von denen man nie etwas erfuhr — hervorgerufen sein. Man soll also mit seinem Urtheile zurückhalten. Manche Fälle, wie die Erfahrung lehrt, entsprechen schliesslich einer derartigen Diagnose nicht.

Gegenüber den Melancholien, die wie im 3. obiger Fälle still und ruhig verlaufen und den Wahn ehelicher Untreue lange verdecken, oder auch ätiologisch gar nicht aufgeklärt werden, und gegenüber den typisch paranoischen Fällen, die wie bei der ersten Kranken, namentlich in der ersten Zeit zweifelhaft sein können, — trat bei zwei hysterischen Frauen, die von mir behandelt wurden, jener Wahn laut und öffentlich mit grossem Eclat im klinischen Krankheitsbilde auf. Beide waren schlanke, blasse, schlecht genährte, uterinkranke Gestalten, die ohne alle Rücksicht, von ihrem Affecte hingerissen, ihre «schuldigen» Männer beschimpften und zerkratzten und ihre Wuth an ihren angeblichen Rivalinnen entäusserten. Ich beschränke mich auf die kurze Mittheilung des einen Falles, welcher der Zeitlichkeit schon nicht mehr angehört, während der andere noch nicht abgelaufen ist und sehr wahrscheinlich noch eine Zukunft voll häuslichen und familiären Verdrusses und Skandals in sich birgt.

4. Fall.

Die erstere Kranke also, eine zarte, bleiche, schlank gewachsene Frau wurde mir unangemeldet aus einem Seebade zugeführt, nachdem sie Tags zuvor an der gemeinschaftlichen Mittagstafel, in grosser Gesellschaft, ihren Mann geohrfeigt hatte. In Seebäder schickt man ja gern «nervös aufgeregte» Damen, ohne immer eine genauere Diagnose zu stellen. In diesem Falle bestand ausser Hysterismus älteren Datums Senkung des Uterus nach dem letzten Wochenbett, mit lästigen Sensationen in Bauch und Oberschenkeln; Abmagerung, bedeutende Gewichtsabnahme.

Die Frau konnte nicht lange auf einem Platze sitzen, sie musste diesen fortwährend wechseln und umherlaufen. Man nannte das «Unruhe», ein Symptom, das durch Gedanken, aber auch durch Sensationen bedingt sein kann. Die Exploratio vaginalis war bisher unterblieben.

Die deutlich erotische Kranke behauptete, ihr Mann, den sie geohrfeigt, verkehre mit ihren Dienstmägden, «die so hässlich seien wie die Nacht». Das war bei ihr die einzige wahnhafte Aeusserung; verkehrte Ideen anderen Inhalts traten wenigstens nicht hervor. Nach ihren Kindern zu Hause fragte sie niemals, auch nicht nach häuslichen Verhältnissen und Angelegenheiten. Häufiger Wechsel der Stimmung: rascher Umschlag der hier ja ganz erklärlichen Unzufriedenheit und Verdriesslichkeit in dem herrschenden Wahne nicht entsprechende Heiterkeit. Manchmal schien es, dass die schöne Frau den «wie die Nacht hässlichen», ihr aber bevorzugten Dienstmädchen mehr zürne, als ihrem öffentlich blamirten Manne.

Der schlecht genährten, blutarmen, gemüthlich erregten Kranken verordnete ich bald nach ihrer Ankunft Ruhe auf einsamem Schlafzimmer, Bettliegen, Friedrichshaller Wasser, liberale Diät; kleine Mahlzeiten öfters am Tage.

Patientin konnte nicht im Bette liegen, die Unruhe trieb sie heraus; sie war an tägliche «Zerstreuungen» gewöhnt. Dem Manne rieth ich, möglichst bald abzureisen. Erst nach 8 Tagen gelang es, die Frau dauernd im Bette zu halten. Eine andere Dame hatte die Gefälligkeit, ihr zu bemerken, gelegentlich, im Laufe des Gesprächs, dass sie dasselbe Leiden gehabt und durch Bettliegen gesund geworden sei, daher möge sie meinen Anordnungen folgen. Nach dieser Suggestion war die Kranke fähig im Bette zu bleiben, worin sie sich schon nach einigen Tagen wohler fühlte und ruhiger wurde. Sie blieb daher auch unaufgefordert liegen, ungefähr 8 Wochen lang, in der letzten Zeit mit immer häufigeren Unterbrechungen am Tage. Die Cur endigte mit ihrer Erklärung, dass sie sich ganz wohl und gesund fühle. Bedeutende Gewichtszunahme, Uterus in richtiger Lage, ruhige, zufriedene Stimmung, Einsicht in ihren Irrthum betreffs des Gatten, den sie brieflich um Verzeihung bat. Nach einer Reihe von Jahren sah ich sie als eine korpulente Dame wieder, geistig anscheinend gesund, aber noch später erfuhr ich, dass sie wieder geisteskrank sei.

Die zweite Frau gleicher Constitution, gleich hysterisch, familiär stark belastet, brachte durch den gleichen Glauben an die Sünden des Mannes und gleiche Wuth gegen die Dienstmädchen ihren Haushalt in gleiche Unordnung. Anscheinend geheilt, so dass es zuerst im Hause gut ging, wurde sie im folgenden Jahre rückfällig; die Familie und der Haushalt wurde in die gleiche üble Lage versetzt, wie durch den Anfall zuvor.

Nach meiner allerdings nicht grossen Erfahrung ist der Hysterismus der günstigste Boden für die Entwickelung jener Krankheitsform, und gerade in hysterischen Fällen liegen die Verhältnisse so, dass der Arzt lange in Ungewissheit bleiben kann, ob jener Glaube an eheliche Untreue begründet ist oder nicht.

Das «et ne mortuae quidem credendum est» verbietet uns, die Behauptungen und Erzählungen einer hysterischen Kranken, auch wenn sie sonst nicht delirirt, ohne Weiteres als Wahrheiten hinzunehmen; das Lügen und Entstellen und Uebertreiben ist ja ein Attribut des hysterischen Charakters. Andererseits ist dieser Charakter in seiner widerlichen Gestaltung, sagen wir kurz — «ein böses Weib», «ein Hausdrache» wohl fähig, den Mann aus dem Hause zu treiben und auf Wege zu führen, die ihm Ersatz bieten und angenehme Stunden verschaffen. Wer schaut hinter die Vorhänge der geheimen Liaisons! Gelingt das der Spionage der gereizten, argwöhnischen Frau, oder gelangt sie zufällig in den Besitz von Beweisen, — nun dann triumphirt das unedle, eitle Weib mit dem Nachweis, dass sie nicht gelogen, dass sie, wenn auch sehr krank, dennoch nicht wahnsinnig war.

5. Fall.

Mit einem solchen Falle wurde auf der Naturforscher-Versammlung in Eisenach (1882) die psychiatrische Section bekannt durch den sel. von Gudden. Er hatte die einer adeligen Familie angehörende, erblich belastete, schon in der Jugend verkehrte, hochgradig hysterische Dame Monate lang beobachtet und ärztlich behandelt. Sie behauptete, ihr Mann sei ein Ehebrecher, dieser versicherte hoch und theuer seine Unschuld und bezeichnete die Frau als wahnsinnig. Sie wurde als nicht geheilt entlassen, aber soweit beruhigt, dass man ihrem Wunsche entlassen zu werden, um so lieber entsprach. Nach ihrer Entlassung bewies sie durch im Hause des Mannes vorgefundene Briefe dem Director Gudden, dass sie die Wahrheit gesagt, ihr Mann dagegen gelogen habe. Insofern ist der Fall aufgeklärt und einfach.

Aber diese Beweise besass sie vor ihrer Aufnahme und während ihres Aufenthalts in der Anstalt noch nicht. Im Gegentheil hatte sie vor dieser Zeit einmal vor geladenen Zeugen feierlichst Abbitte gethan und um Verzeihung gebeten wegen verleumderischer Beschuldigung der Dame, die sie in der Anstalt verdächtigte, und das andere Mal diese selbe Dame vor ihrer Aufnahme brieflich ihrer Reue ob neuer Verklatschung versichert, mit dem Versprechen, sie nie wieder zu beleidigen.

Das hier so deutliche hysterische Wesen der Kranken steigerte sich nach der Entdeckung jener Briefe zum ausgesprochenen Hasse gegen den allerdings schuldigen Mann, dessen Entfremdung sie, nach der Andeutung einer nahen Verwandten, «vielleicht selbst durch ihr kaltes Wesen verschuldete».

Trotz der Versuche, sie mit ihrem Manne zu versöhnen, ohne Rücksicht auf dessen und ihre eigene Familie, nur geleitet durch ihren der Verzeihung unfähigen Egoismus — verklagte sie den Vater ihres Kindes wegen Ehebruchs. Nun complicirte der Fall sich weiter durch das öffentliche Interesse für ihn; wie immer, wo Personen aus höheren Ständen betheiligt sind, bemächtigte sich auch dieses Falles die Presse, und die «schmutzige Geschichte», wie Gudden sie nannte, war nun noch lange nicht erledigt. Die gekränkte Frau ging so weit «die unwahren Anschuldigungen» gegen sie in «Ueber Land und Meer» durch die Veröffentlichung des gerichtlichen Urtheils gegen ihren Mann zu beantworten, und so wurde es in ganz Deutschland bekannt, dass er, des Ehebruchs überführt, zu 3 Monaten Gefängniss, Herausgabe der Tochter und des Vermögens der Frau verurtheilt und ihm als schuldigen Theile die Wiederverehelichung untersagt wurde. Diesem Urtheile entgegen schleppte der Verurtheilte das Kind, das zu erziehen die Mutter allerdings nicht fähig war, ins Ausland, wo es unter anderem Namen an verschiedenen Orten heimlich untergebracht wurde, während es dem Ehebrecher gelang, sich mit einer adeligen Dame wieder zu verheirathen. Zu Gunsten der verlassenen Mutter veröffentlichte die «Gartenlaube» im April 1872 den damals grosses Aufsehen erregenden Artikel «Eine Mutter sucht ihr Kind», und 3 Jahre später, unter der gleichen Ueberschrift in Nr. 28, 1875, einen zweiten Artikel; auf beide können wir hier nur verweisen.

Es ergiebt sich auch aus diesem Falle, welch' unsägliches, progressiv anwachsendes Unheil durch den Hysterismus in das Leben Einzelner und ganzer Familien hineingetragen wird, und wie berechtigt die Warnung der Aerzte vor gewissen Ehen ist.

Hier berühren wir die Frage der Verhütung des Irreseins der Ehefrauen.

Leider darf sich der Arzt nicht viel versprechen von seiner wohlbegründeten Ansicht, dass die Verehelichung einer nervösen, zumal einer erblich belasteten, schon in der Jugend verkehrten, verwöhnten hysterischen Dame eine grosse Gefahr in sich birgt für sie selbst, für den Mann und die etwaigen Erben. Sein Rath wird gewöhnlich, wenn er überhaupt verlangt wird, zurückgedrängt durch den Hinweis auf glücklich verlaufene Fälle, durch familiäre und gesellschaftliche Verhältnisse, Aussicht auf eine gute Heirath und — durch die Verliebtheit der jungen Leute, und der Arzt hat hinterher nur das stille Bedauern, dass seiner Ansicht nicht die Gesetzgebung zur Seite stand.

Während in einigen Staaten Nordamerikas ausser Epilepsie auch Alkoholismus, Trunksucht, Tuberculose, Syphilis ein Ehehinderniss sind, verbietet das neue bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich die Verheirathung in Fällen solch' greifbarer Leiden nicht, geschweige denn in Fällen der weniger deutlichen nervösen Anomalien und Entartungen, deren fortschreitende Ausbreitung für den Staat doch bedenklich genug ist.

Die Aerzte sind daher in ihrer wichtigen Aufgabe der Prophylaxis des Irreseins auf Belehrungen und Warnungen angewiesen, und hat es an solchen in unserem nervösen Zeitalter, namentlich in den Jahresberichten der Irrenhilfsvereine nicht gefehlt, aber bis jetzt leider ohne merkbare durchgreifende Erfolge. Unvorsichtige Ehen, übereilte Verbindungen sind an der Tagesordnung, und in solchen, wo die Disposition zum Irrewerden das eingebrachte Vermögen der Frau begleitet, ist die Möglichkeit, dass des Mannes leichtfertige Lebensweise jenes beschleunigt, um so grösser.

Aber wer im gegebenen Falle ist da, wer berechtigt und berufen, sich in die ehelichen Verhältnisse Anderer einzumischen, wer hat die richtige Einsicht und den Muth, den Mann zu warnen! Der Hausarzt wird nicht immer und wohl selten bald zu einem betr. Falle gerufen, denn die reizbare, durch Argwohn gehetzte, agitirte oder in stille Trauer versunkene, deprimirte Frau erscheint ja nicht krank. Aber ist sie es noch nicht, so wird sie es doch leicht unter dem Einflusse andauernder Affectzustände, die, eine intensive Erregung des Gehirns, um so leichter zu dauernden Gehirnlaesionen führen bei gleichzeitigen vasomotorischen oder vegetativen Störungen, Fluxionen, Anaemie, Schlaflosigkeit. Daher ist in solchen Fällen dem grossen Worte: Prophylaxis! durch vorläufige Trennung der Eheleute Rechnung zu tragen, und ist solche auch geboten, wenn die Frau schon wirklich krank ist, um den Fortschritt des Leidens zu hemmen. Der theoretischen Erwägung, dass, wenn die Frau die Stätte ihres Aergers, Argwohns und Unglücks nicht mehr durchschreitet, und somit den widrigen, örtlichen sensorischen und psychischen Reizen der Weg zum Gehirn abgeschnitten wird, dieses alsdann sich rascher beruhigt, steht die Erfahrung zur Seite, ebenso die Thatsache, dass manche Frauen selbst ihr Heim gern verlassen. Jedenfalls ist die Trennung der Eheleute auch geboten, um der Unordnung, dem täglichen Skandal im Hause, der Unruhe der Kinder ein Ende zu machen, die Geschäftsfähigkeit des Mannes zu erhalten und der leicht möglichen Compromittirung der Familie, der Auflösung des Haushalts vorzubeugen. Da nutzt es nicht zu fragen, ist die Frau gesund oder nicht, ist der Mann schuld oder nicht, da gilt es einfach die unglückliche Lage der ganzen Familie zu beenden.

Wohl aber fragt es sich, wohin mit der Frau? Da gibt es wieder verschiedene Antworten und Wünsche, und es führen ja auch verschiedene Wege nach Rom. Im Allg. das Beste ist die Unterbringung der Frau bei einem sachverständigen Arzte. Die wenigsten Fälle erfordern die sofortige Versetzung in eine Irrenanstalt, wenn es auch Irreseinsfälle sind. Selbst die unruhig-

sten, bis zur Wuth gegen den Mann und dessen Partei gereizten, mit Rache und Terzerol drohenden, also social «gefährlichen», «bösen» Weiber werden in der Fremde manchmal auffallend rasch besonnen und harmlos. Daher kann man wenigstens den Versuch machen, sie in freieren Verhältnissen leben zu lassen, aus denen sie, wenn nötig oder rathsam, versetzt werden können.

Uebrigens erfordert die Aufnahme in einer J. A. den ärztlichen Nachweis des Irreseins, und dieser ist in den betr. Fällen durchaus nicht immer leicht und balde zu liefern.

Auch in der J. A. wird man der Mehrzahl dieser kranken Frauen grosse Freiheit gewähren können, und in je grösserer Ausdehnung man ihnen diese Wohlthat gewährt — bis zu offenen Thüren und freien Ausgängen, desto eher werden auch die in solchen Fällen leicht möglichen Anklagen wegen widerrechtlicher «Einsperrung» gesunder Ehefrauen hinfällig.

Wo nun auch die betr. Kranken untergebracht sind, der sachverständige Arzt wird in frischen Fällen das Gegentheil der vielfach so beliebten «Zerstreuungen» anwenden. Der Zustand des Gehirns erfordert Schonung, Ruhe, Bettliegen, dieses zumal bei Dislocationen des Uterus, bei Abmagerung und Entkräftung der Frauen. Diese müssen daher auch kräftig genährt werden. Sorgt man dann noch für reichliche Zufuhr frischer Luft in das Krankenzimmer, so ist in den meisten Fällen vorläufig nichts Anderes zu thun. Man hüte sich vor psychischer Behandlung im Beginn der Cur und bevor man des Vertrauens der Kranken sicher ist, und dieses gewinnt man vielleicht eher durch gemessenes Schweigen (ausser den Erkundigungen nach dem Befinden und den Anordnungen für das Wohl der Kranken), als durch vieles Reden. Bei chronischem Verlaufe und in der Reconvalescenz des Leidens kommen dagegen Zerstreuungen, namentlich nützliche Beschäftigung, zur Geltung, wohl auch Psychotherapie. Näher auf die Behandlung dieser Kranken einzugehen, würde zu weit führen.

Tritt die Frage der Entlassung, der Heimkehr einer Kranken heran, so hat der bisherige Arzt gewöhnlich dem Hausarzte Dieses oder Jenes mitzutheilen. Es handelt sich hauptsächlich um Verhütung neuer Verschlimmerung oder eines Rückfalls, die ja, leider, nicht selten sind, zumal bei den entarteten Hysterischen, bei deren Heimkehr der Arzt sich damit zu trösten hat, dass er ihrer Familie für eine Zeit lang eine Last und ein Kreuz abgenommen hat.

Referate.

Dzierzgowski: Ueber das krystallinische Fibrin. (Ztschr. f. physiol. Chemie Bd. XXVIII. Heft 1 und 2).

Verf. untersuchte den Niederschlag, der sich in sterilem, namentlich phenolisirtem Serum von Pferden und Rindern nach mehrwöchentlichem Stehen bildet. Dieser Niederschlag war von Maillard als krystallinisches Eiweiss, resp. krystallinisches Fibrin angesprochen worden. Verf. kommt auf Grund genauer Analysen zu dem Resultat, dass der Serumniederschlag keine constante Zusammensetzung hat. Er besteht aus 4 verschiedenen Körpern:

1) Kalksalze der höheren Fettsäuren, 2) Glycerin- und Cholesterinestern dieser Fettsäuren 3) aus einem Körper, der möglicherweise Fibrin ist, und 4) aus einem Phosphor- und N-haltigem Körper, der als Nucleïn angesehn werden kann.

Wichert.

Bunge: Der Kochsalzgehalt des Knorpels und das biogenetische Grundgesetz. (Ztschr. f. physiol. Chemie Bd. XXVIII. Heft 5 und 6).

Verf. weist nach, dass der Knorpel, — nicht nur der von Seethieren, wie Sellachiern, sondern auch der der landbewohnenden Säugethiere, — das Natronreichste Gewebe ist, und zwar enthält er desto mehr Chlornatrium, je jünger das Thier ist. (Die Bestimmungen wurden am trockenen Knorpel gemacht). Da die ältesten Wirbelthiere sämmtlich Meeresbewohner waren, andererseits das Skelett der höchstentwickelten Thiere auch zuerst als knorpliges angelegt ist, liefern diese beiden Thatsachen in Verbindung mit den Untersuchungsresultaten Verf.'s wieder einen neuen Beweis für das Haeckel'sche Gesetz.

Wichert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. E. Praun (Darmstadt): Die Verletzungen des Auges, ein Handbuch für den Praktiker. (Wiesbaden. Bergmann. 1899. 530 S.).

Wenn auch die meisten neuern Lehrbücher der Augenheilkunde den Verletzungen des Auges ein besonderes Kapitel widmen, so fehlte es doch der modernen ophthalmologischen Literatur bisher an einer monographischen Bearbeitung dieses so wichtigen Gegenstandes. Eine solche war aber um so mehr erwünscht, als die Lehre von den Verletzungen des Auges, durch die Einführung der Anti- und Aseptik, die vielfachen Untersuchungen über die Wirkung von Fremdkörpern im Auge, die Anwendung des Sideroskops und des Electromagneten, endlich durch die Entwickelung der Unfallversicherung u. v. a. sowohl in diagnostischer wie in therapeutischer und forensischer Beziehung eine durchgreifende Umgestaltung erfahren hatte. Dem so vorhandenen Bedürfniss ist der Verf. durch diese umfassende und gediegene Monographie in glänzender Weise gerecht geworden; er nennt sein Werk «ein Handbuch für den Praktiker». Das ist es auch in vollem Masse; denn hier findet der praktische Arzt wie der Augenarzt, der Versicherungs- und Fabrikarzt wie der Expert in foro alles Wichtige und Wissenswerthe. Aber das Buch hat auch noch eine andere, wissenschaftliche Bedeutung: Der erste (allgemeine) Theil behandelt in systematischer und vollständiger Weite die typischen Verletzungen des Auges, ihren Mechanismus, die Wundinfectionen und andern Complicationen, Diagnose und Prognose, Prophylaxe und Therapie, Statistik und gerichtliche Begutachtung der Augenverletzungen. Aus dieser Angabe des Inhaltes ergiebt sich schon sein Reichthum. Im zweiten (besondern) Theil werden die Verletzungen der einzelnen Theile des Auges besprochen. Ein gewaltiges casuistisches Material ist da zusammengetragen und übersichtlich (z. Th. tabellarisch) angeordnet. Die jedem Kapitel beigegebenen erstaunlich vollständigen Literaturverzeichnisse erhöhen noch, ebenso wie das sorgfältige Sach- und Namenregister, den Werth des Buches. Die treffliche Ausstattung, besonders der klare, verschiedenartige Druck, erleichtert seine Benutzung.

Blessig.

Dr. E. Lehfeldt: Medicinisches Taschenwörterbuch der Deutschen, Englischen und Französischen Sprache. Zweite verbesserte Auflage. (Verlag von S. Karger: Berlin 1900).

Das kleine Taschenwörterbuch, bestehend aus drei Theilen, entsprechend den drei Sprachen, welche es verbindet, ist vollkommen geeignet seinen Zweck zu erfüllen. Dieses Büchlein zur Seite habend, wird es dem Leser möglich gemacht sich in medicinischen Schriften einer fremden Sprache zurechtzufinden, dieselben mit Verständniss zu lesen. Hat es doch Verf. versucht alle wissenschaftlichen medicinischen Ausdrücke in demselben aufzunehmen. In einem Anhange bringt dieses, von der Verlagsbuchhandlung schön ausgestattete Büchlein, eine vergleichende Tabelle der Medicinalgewichte und Temperaturskalen.

Wir sind überzeugt, dass auch der zweiten Auflage die wohlverdiente Anerkennung allerseits gezollt werden wird.

Hecker.

Protokolle des XI. Aerztetages

der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Walk.

Fünfte Sitzung.

Sonnabend den 21. August 1899 von 3—6 Uhr Nachmittags.

1. Commissionsbericht Dr. von Knorre: «**Zur Hebammenfrage**».

Hochgeehrte Versammlung!

Wie Ihnen unser Herr Präses mitgetheilt, denominirte der vorigjährige Aerztetag als seine Delegirten für die vom

ausserordentlichen Landtage im März 1898 erwählte Commission zur Bearbeitung der Frage wegen Ausbildung von Hebammen Herrn Collegen Treymann und mich.

In drei Sitzungen wurde über den genannten Gegenstand berathen und entsprechend den sechs vom livländischen Landrathscollegium, zur Begutachtung vorgelegten Fragen, nachfolgende Resolution abgegeben:

«Das Livländische Landrathscollegium hat gemäss Beschluss des Landtages die von letzterem ernannte Commission beauftragt, unter Zugrundelegung des Antrages des IX. Livländischen Aerztetages in Beziehung auf die Begründung und den Unterhalt eines Hebammen-Instituts folgende Fragen zu erörtern und gutachtlich zu behandeln:

1) Ob nur ein einziges Institut mit Unterabtheilungen oder, im Hinblick auf die Sprachenverschiedenheit, zwei getrennte Institute an verschiedenen Orten, und wo namentlich, zu begründen wären?

2) Wie die Kosten, mit Rücksicht auf die im Punkt I vorgesehene Alternative, in dem einen — oder anderen Falle sich stellen würden?

3) Ob das Institut als blosses Landhebammen-Institut, oder auf grösserem Fusse, zu begründen und auch für die Ausbildung städtischer Hebammen einzurichten wäre?

4) Ob und wie der Unterhalt der Gebäranstalten und die Verpflegung der Wöchnerinnen ganz oder theilweise auf Kosten der betreffenden Communen und Gemeinden zu erfolgen hätte?

5) Wie, unter Beobachtung des Zweckes der Torklus'schen Stiftung, diese für das neu zu begründende Institut nutzbar gemacht werden könnte?

6) Wie die Aufsicht über das Hebammenwesen zu regeln wäre?

Nachdem die Ritterschaften Estland's und Oesel's eine Theilnahme an dem Unterhalt des zu begründenden Instituts abgelehnt hatten, constituirte sich die Commission unter Hinzuziehung der Delegirten des livländischen Aerztetages, Dr. Treymann und Dr. von Knorre, sowie des Delegirten der Stadt Riga, Dr. von Bochmann. Nach stattgehabten Berathungen beehrt sich die Commission ihr Gutachten zu den obenerwähnten Fragen ganz ergebenst Einer Hochwohlgeborenen Livländischen Ritter- und Landschaft in Folgendem zu unterbreiten:

Ad. 1. Es empfiehlt sich, nur ein Institut für ganz Livland mit dem Sitz in Riga zu begründen, da die Creirung eines Instituts auf entsprechend grösserem Fusse verhältnissmässig geringere Kosten beanspruchen wird, als zwei kleinere Institute. — Ferner ist hierbei in Erwägung zu ziehen, dass das Institut nur dann seinen Zweck erreichen kann, wenn dasselbe in einem grösseren Verkehrs-Centrum belegen ist und die mit der Hebammenschule nothwendigerweise zu verbindende Gebäranstalt das zu Lehrzwecken erforderliche Material erhält. Namentlich zufolge der grossen Fabrikbevölkerung erscheint die Stadt Riga als besonders geeignet für den Sitz des Instituts. Die Sprachenverschiedenheit der Landbevölkerung Nord- und Süd-Livlands dürfte in Beziehung auf die Lehrthätigkeit keine Schwierigkeiten bereiten, wenn bei Anstellung der Assistenten darauf Rücksicht genommen wird, dass der eine die lettische und der andere die estnische Sprache beherrscht.

Ad. 3. Im Interesse Livlands ist es wünschenswerth, auch Hebammen, die einem höheren Bildungsniveau angehören, auszubilden, da seit Reorganisation der Dorpater Universität eine merkliche Abnahme in der Zahl der gebildeten Hebammen zu verzeichnen ist, und die in der gynäkologischen Klinik der Universität Jurjew ausgebildeten Hebammen erfahrungsmässig meist in die inneren Gouvernements Russland's zur Ausübung ihres Berufs übersiedeln. Es liegt somit ebenso das Bedürfniss nach Ausbildung städtischer Hebammen, wie Landhebammen, vor.

Ad. 4. Der Unterhalt der Gebäranstalt und die Verpflegung der Wöchnerinnen ist aus den Landesprästanden zu bestreiten, um eine möglichst gleichmässige Vertheilung der hieraus sich ergebenden Kosten zu erzielen. Ausserdem liegt die Vermuthung vor, dass die Auflage der Kosten auf die betreffenden Gemeinden eine Einschränkung der Benutzung der Gebäranstalt nach sich ziehen würde und damit der erhoffte Nutzen der Hebammenschule in Frage gestellt werden könnte, da die Landgemeinden erfahrungsmässig in analogen Fällen die Kosten den Patienten, resp. deren Familien, in Rechnung stellen.

Ad. 5. Zufolge des allgemein gefassten Zweckes der Torklus'schen Stiftung stehen nach Ansicht der Commission der Verwendung der Mittel dieser Stiftung zu den Ausgaben des zu begründenden Hebammen-Instituts keine Hindernisse im Wege.

Ad. 6. Die Verwaltung des Hebammenwesens auf dem Lande wäre den Kirchspielsconventen zu übertragen und die aus dem Institut zur Ausübung der Praxis entlassenen Hebammen auf dem Lande den Kirchspielsärzten, in den Städten den Stadtärzten zu unterstellen, die eine Controle über die prakticirenden Hebammen auszuüben, eventuell Repetitionskurse anzuordnen und auch die Verpflichtung hätten, dem Directorium der Anstalt oder der Medicinalobrigkeit Vorstellung zu machen, falls sich eine Hebamme im praktischen Beruf als untauglich erweisen sollte.

Vor Allem würde es Aufgabe der Kirchspielsärzte sein müssen, das Vertrauen des Landvolkes zu den geschulten Hebammen zu stärken, um letzteren eine gedeihliche Wirksamkeit zu ermöglichen.

Ferner dürfte es sich empfehlen, den Landhebammen eine feststehende, wenn auch geringe Subvention in barem Gelde oder Naturalien, oder freie Wohnung zuzusichern, um sie an die Scholle zu binden und den Beginn der Praxis zu erleichtern.

Die Verpflichtung zur Zahlung dieser Subvention wäre den Landgemeinden aufzuerlegen».

Es folgt jetzt der Kostenanschlag, welchen ich Ihnen wohl nicht in seinen Details vorzulegen brauche. Ich möchte nur bemerken, dass derselbe im Anschluss an den früher ausgearbeiteten entworfen worden ist, wobei allerdings einige Posten eine wesentliche Aenderung erfahren mussten.

So erwies sich die für den Unterricht zu erhebende Summe von 150 Rbl. als zu hoch gegriffen und wurden statt dessen ebenso wie in Kurland 60 Rbl. als Unterrichtshonorar angesetzt. Hierdurch erlitten die zu erwartenden Einnahmen eine nicht unbedeutende Einschränkung, während andererseits durch Vergrösserung der Gage dem Director, Assistenten u. s. w. die einmaligen wie jährlichen Ausgaben eine Erhöhung erführen.

Es stellten sich jetzt die einmaligen Ausgaben für die Anlage auf 7000 Rbl. gegenüber den früher beanspruchten 4200 und die jährlich zu leistende Subvention auf 12,600 gegenüber 11,300 Rbl. Diese Erhöhung der Ausgaben im Budget motivirte die Commission dem Landtage gegenüber folgendermassen:

A. Einmalige Zahlung zur Einrichtung.

12 Krankenbetten, incl. 6-fachem Wäschebestand, Betttische etc.	1,200	Rbl.
12 Säuglingsbetten nebst Ausstattung	600	»
12 Schülerinnenbetten	600	»
Gebärzimmereinrichtung 300 Rbl., Badezimmer 400 Rbl., Instrumente 300 Rbl.	1,000	»
1—2 Zimmer für die Hebamme, 1 Zimmer für den Hausknecht, je 1 Zimmer für die zwei Assistenten, 1 Zimmer für zwei Wäscherinnen und ein Zimmermädchen, 1 Zimmer für Ambulanz, 1 Zimmer für Desinfection, Wäscheschränke etc.	1,200	
Küche und Heisswasservorrichtung, Waschküche, Inventar von Steinzeug, Servietten, Bestecken etc.	1,200	»
Für unvorhergesehene Ausgaben und Diversa	1,200	»
Summa	7,000	Rbl.

B. Jährliche Subvention.

Wohnungsmiethe für ca. 21—23 Zimmer	2,300	Rbl.
Beheizung und Beleuchtung	700	»
Unterhalt von 12 Kranken à 40 Cop. täglich	1,728	»
Unterhalt von 12 Schülerinnen und 6 Dienstboten à 10 Rbl. monatlich	2,160	»
Unterhalt von 2 Assistenten und 1 Hebamme à 20 Rbl. monatlich	720	»
Medicamente, Wein, Reparaturen v. Instrument.	600	»
Fahrgelder für den poliklinischen Assistenten	200	»
Diversa	592	»
Gagen: Director	1,000	»
2 Assistenten	1,400	»
1 Hebamme	500	»
Hausknecht	144	»
Zimmermädchen	120	»
2 Wäscherinnen	240	»
Köchin 12 Rbl. monatlich und Küchenmädchen 10 Rbl. monatlich	264	»
Gesammtausgaben: Summa	12,668	Rbl.
Davon ab: Einnahmen: Schülerinnengelder	720	»
	11,948	Rbl.

Ich möchte hierbei um Missverständnissen vorzubeugen gleich hervorheben, dass, wo für eine derartige Erhöhung des Etats die vom Landtage designirten Herrn eintraten — wir Aerzte natürlich keinen Grund sahen für eine geringere Summe einzutreten.

Auf dieses Gutachten hin fasste dann der Landtag im Februar dieses Jahres folgende Beschlüsse, die ich mir Ihnen im Originaltext vorzulesen erlaube:

«Hinsichtlich der Begründung eines Instituts zur Ausbildung von Hebammen wurde beschlossen:

1) Mit Rücksicht auf die Sprachenverschiedenheit innerhalb der Landbevölkerung Livland's ist eine gemeinsame Ausbildung von Landhebammen für den estnischen und den lettischen Theil der Provinz in einem und demselben Institut als unzweckmässig nicht ins Auge zu fassen, sondern vielmehr eine Theilung der Schülerinnen nach Maassgabe dieses Unterscheidungsmerkmals als nothwendig zu betrachten.

2) Was die Ausbildung von Hebammen für den estnischen Theil der Provinz betrifft, so ist zunächst das Landrathscollegium zu ersuchen, durch Verhandlungen mit der estländischen Ritterschaft dahin zu wirken, dass in der von der estländischen Ritterschaft in Reval zu begründenden Hebammenschule jährlich 4 Personen aus dem estnischen District Livlands gegen eine aus der Landeskasse zu leistende Zahlung von 500 Rbl. à Person zu Landhebammen ausgebildet werden können.

3) Anlangend die Ausbildung von Hebammen für den lettischen Theil Livlands, so ist auf dem gegenwärtig versammelten Landtage eine aus drei Gliedern bestehende Commission zu erwählen und dieselbe zu beauftragen, diese Frage einer nochmaligen Bearbeitung — bei Inaussichtnahme eines Anschlusses der Unterrichtscurse für die Landhebammen an die in Riga bestehenden Gebäranstalten, oder der Begründung eines besonderen Instituts zur Ausbildung lettischer Landhebammen — zu unterziehen und ihr Elaborat der Plenarversammlung des Adelsconvents einzureichen, welche autorisirt wird, die zur Erreichung des in Rede stehenden Zweckes erforderlichen Geldmittel aus der Landescasse zu bewilligen.

4) Die bezeichnete Commission ist ferner zu beauftragen, den Entwurf eines für beide Sprachdistricte der Provinz gemeinsam geltenden Reglements, betr. die Ermittelung geeigneter Landhebammen-Schülerinnen, sowie die Organisation des Hebammenwesens auf dem Lande (Controle über die practicirenden Hebammen, Abhaltung von Repetionscursen, Rechte und Pflichten der Gemeinden den Hebammen gegenüber etc.), auszuarbeiten und denselben der Plenarversammlung des Adelsconvents zur definitiven Beschlussfassung vorzulegen.

5) In Anbetracht des allgemein gefassten Zweckes der von T o r k l u s'schen Stiftung sind die Zinsen des Kapitals derselben für die neu zu organisirende Ausbildung von Landhebammen zu verwenden».

Ueber die Resultate der Sitzungen dieser II. von der Ritterschaft ernannten Commission o f f i c i e l l e Mittheilungen zu machen bin ich nicht im Stande, da ein Mal die Commissionssitzungen zunächst ohne Hinzuziehung von ärztlichen Experten stattfanden und da der Präses genannter Commission, Herr v o n S t r a n d m a n n, noch nicht von seinem Ferienurlaub zurückgekehrt ist. Jedoch erfuhr ich gelegentlich eines Gespräches mit genanntem Herrn, dass sich dieselbe bei den verschiedensten Krankenhäusern Riga's nochmals über einen eventuellen Anschluss an dieselben informirt hat und zum gleichen Ergebniss gekommen ist, wie die schon 1897 vom livländischen Aerztetage niedergesetzte Commission nämlich: «dass eine Verbindung mit dem städtischen allgemeinen Krankenhause, oder Diakonissenanstalt unmöglich sei und dass es zur Neubegründung eines Hebammeninstituts kommen müsse zu welcher vielleicht die Torklus-Stiftung eine geeignete Basis geben dürfte».

Hinsichtlich der Hebammen aus dem estnischen Theile Livlands kann ich nach Einsichtnahme in die Acten den Herrn Collegen die Mittheilung machen, dass die Verhandlungen mit der estländischen Ritterschaft zum Abschluss gebracht worden sind und dass sofort nach Eröffnung des estländischen Hebammeninstituts in Reval, vier Hebammen aus Livland dort freie Aufnahme und Ausbildung finden werden.

Dr. T r e y m a n n. Er habe erfahren, dass der Director der Jurjewer geburtshilflichen Klinik Curse für estnisch sprechende Dorfhebammen (Hebammen II. Grades) abhalten wolle. Da nunmehr die Verhandlungen der livländischen und estländischen Ritterschaften in positivem Sinne zum Abschluss gelangt seien und im Revaler Hebammeninstitut jährlich eine Anzahl von tüchtigen Hebammen für Nordlivland ausgebildet werden würden, sei die Hebammenfrage für den estnischen Theil Livlands gelöst.

2) Auf eine Anfrage des Präses erklärt die Versammlung sich dahin, dass sie irgend eine Veränderung der Statuten der Gesellschaft für nicht wünschenswerth halte.

3) Der Präses legt der Versammlung ein Schreiben des Herrn Dr. M a t w e j e w aus Rjasan vor, das die Bitte um Betheiligung an einer Stiftung auf den Namen Puschkin enthält.

Ein weiteres an das Präsidium eingelaufenes Schreiben des «Comités ärztlicher Hilfe organisirt vom VIII. Aerztetage der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an P i r o g o f f» bittet um Beiträge zur Unterstützung der Hungerleidenden im Innern des Reiches.

Die Versammlung autorisirt den Vorstand die beiden Schriftstücke zu beantworten. Es liege nicht im Rahmen der von der Gesellschaft ausgeübten Thätigkeit sich als solche an den erwähnten Unternehmungen zu betheiligen, jedoch habe jedes einzelne Mitglied die Möglichkeit seine Beiträge bei den örtlichen Comités einzuzahlen, die sich in diesen Angelegenheiten constituirt haben.

4) Nach einigen Schlussworten erklärt der Präses die Tagesordnung des diesjährigen Aerztetages für erledigt, worauf Kreisarzt Dr. H e r r m a n n im Auftrage der Medicinalverwaltung den XI. livländischen Aerztetag für geschlossen erklärt.

Dr. med. W. V i e r h u f f,
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Z u m D e c a n d e r m e d i c i n i s c h e n F a c u l t ä t d e r U n i v e r s i t ä t J u r j e w (Dorpat) ist an Prof. I g n a t o w s k i's Stelle der Professor der Physiologie Dr. K u r t s c h i n s k i ernannt worden.

— Vor Kurzem beging der Ordinator der chirurgischen Abtheilung des hiesigen städtischen Alexander-Hospitals zum Andenken an den 19. Februar 1861, Dr. L. G ü n s b u r g, das 25 j ä h r i g e J u b i l ä u m s e i n e r ä r z t l i c h e n T h ä t i g k e i t, bei welcher Gelegenheit ihm von den Collegen ein silbernes Werthgeschenk dargebracht wurde.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie hat den durch seine Arbeiten über Pockenimpfung bekannten hiesigen Arzt Dr. W o l d e m a r H u b e r t, sowie den Assistenten am hiesigen klinischen Militärhospital Dr. A b r a m y t s c h e w i n d i e Z a h l d e r P r i v a t d o c e n t e n der genannten Academie aufgenommen, und zwar ersteren als Docenten für Kinderkrankheiten und letzteren für Syphilis und Hautkrankheiten.

— Z u m z w e i t e n A r z t d e r I r r e n a n s t a l t R o t h e n b e r g b e i R i g a hat das Rigasche Armenamt an Stelle des um seinen Abschied von diesem Amt eingekommenen Dr. J. R e d l i c h den Dr. P a r c i v a l B a r o n L i e v e n gewählt.

— Die Gesellschaft von Freunden der Naturkunde, Anthropologie und Geographie in Moskau hat dem hiesigen Arzte Dr. D. P. N i k o l s k i für seine Dissertation über die Baschkiren die auf den Namen des Prof. A. R a s z w e t o w gestiftete Prämie im Betrage von 200 Rbl. verliehen.
(Med. Bess. — Wr.)

— E r n a n n t: Der Corpsarzt des 2. Armeecorps wirkl. Staatsrath Dr. W i l j a m o w s k i — zum Corpsarzt des 8. Armeecorps.

— V e r a b s c h i e d e t: Der Corpsarzt des 3. Armeecorps Geheimrath S w i j a s h s k i, mit Uniform auf eigenes Ersuchen.

— V e r s t o r b e n: 1) Am 7. Februar in Jalta der Ordinator am hiesigen Marienhospital P a u l R i m s k i-K o r s s a k o w, welcher seit 1893 die ärztliche Praxis ausübte. — 2) Auf der Station Tichorezkaja der Wladikawkas-Eisenbahn der frühere Stadtarzt von Georgijewsk (im Terek-Gebiet) W. N e d z e l s k i im Alter von 76 Jahren. Der Verstorbene genoss als Arzt wie als Mensch grosse Achtung und Liebe in seinem Wirkungskreise. — 3) In Göttingen am 8. Februar n. St. der ordentliche Professor der Psychiatrie an der dortigen Universität Dr. L u d w i g M e y e r im 73. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war früher Oberarzt der Irrenabtheilung des Stadtkrankenhauses in Hamburg bis er 1866 zum Professor in Göttingen ernannt wurde, wo er zugleich die Leitung der Provinzial-Irrenanstalt erhielt. M. hat sich besondere Verdienste um die Irrenheilkunde als einer der Vorkämpfer für die Einführung des No-restraint-Systems in der psychiatrischen Therapie erworben.

— Nachdem Prof. K a s t (Breslau) die Berufung als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Prof. W e b e r abgelehnt hat, ist nunmehr Prof. Dr. v. M e r i n g, der als Ordinarius bisher die medicinische Poliklinik leitete, z u m D i r e c t o r d e r m e d i c i n i s c h e n K l i n i k i n H a l l e ernannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Wie der «Wratsch» erfährt, wird demnächst ein n e u e s m e d i c i n i s c h e s J o u r n a l «Русскій Архивъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней» (Russisches Archiv für venerische und Haut-Krankheiten) unter der Redaction des Charkowschen Professors I. F. S e l e n e w erscheinen.

— S r. M a j e s t ä t d e r K a i s e r hat am 18. Januar d. J. Allerhöchst zu befehlen geruht, dem Comité d e r G e s e l l s c h a f t d e r S t r a n d s a n a t o r i e n f ü r c h r o n i s c h k r a n k e K i n d e r alljährlich aus den Eigenen Summen Sr. Majestät 6000 R b l. z u m U n t e r h a l t v o n 20 B e t t e n b e i m W i n d a u e r S a n a t o r i u m zu verabfolgen.

— In der S t. W l a d i m i r-U n i v e r s i t ä t i n K i e w betrug am 1. Januar d. J. die G e s a m m t z a h l d e r S t u-

direnden 2316, von denen 677 (29,2 pCt.) der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kamen noch in den verschiedenen Facultäten 93 freie Zuhörer, darunter 68 Pharmaceuten. Das Lehrpersonal bestand aus 62 ordentlichen, 15 ausserordentlichen Professoren, 39 Privatdocenten und 4 Lectoren.

— Ueber die Thätigkeit der Moskauer Pasteur-Station, welche bei dem Krankenhause Kaiser Alexander III. eingerichtet ist, entnehmen wir der «M. D. Z.» einige Daten über die Erfolge der Pasteur'schen Impfungen gegen die Wasserscheu. Im Jahre 1898 wurden dort 1915 von tollwüthigen Thieren gebissene Personen (1286 Männer und 629 Frauen) den Impfungen unterworfen. Von diesen starben während der Behandlung und vor Ablauf von 2 Wochen nach Beendigung der Kur 24 Personen. Ausserdem wurde durch sorgfältige Nachforschungen, welche nicht früher als 4 Monate nach Beendigung des Heilverfahrens über den Gesundheitszustand der Behandelten angestellt wurden, festgestellt, dass 26 Personen, die sich im Laufe des Jahres dem vollständigen Impfverfahren unterzogen hatten, in der Folge an der Wasserscheu gestorben waren. Die Sterblichkeit betrug mithin nicht mehr als 2,61 pCt. Die Hilfe der Station wurde meist erst recht spät, und zwar in der zweiten Woche nach der Infection in Anspruch genommen, mitunter sogar erst noch nach 2—3 Monaten. Sofort ausgebrannt war die Bisswunde nur bei 126 Personen und das auch nur in 23 Fällen gründlich.

— Eine Heilanstalt für Alkoholiker soll hierselbst auf Initiative des hiesigen Mässigkeitscuratoriums ins Leben gerufen werden, und zwar als eine separate Klinik bei der militär-medicinischen Academie. Die Frage ist, wie die Tagesblätter berichten, behufs weiterer Ausarbeitung einer Commission bei der Academie übergeben worden, welcher die Professoren Tarenezki (als Präsident), Ssirotinin, Beljarminow, Bechterew, Pasternazki, Janowski, S. Botkin und Kossorotow angehören.

— Die chirurgische Heilanstalt «Knie» in Moskau ist in ein «Gynäkologisch-chirurgisches Institut «Knie» des Dr. Modlinski» umgewandelt worden. Die Statuten dieser Anstalt sind bereits bestätigt.

— Auf Anregung von Geheimrath Neisser hat sich in Breslau eine Dermatologische Vereinigung gebildet, welche sich die Förderung des Specialfaches und gemeinsame wissenschaftliche Arbeit zur Aufgabe stellt. Ausführliche Sitzungsberichte werden im Archiv für Dermatologie und Syphilis veröffentlicht.

— Der XXIX. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 18. bis 21. April in Berlin statt. Die Begrüssung der zum Congress sich versammelnden Mitglieder geschieht am Dienstag den 17. April, Abends von 8 Uhr ab im Hotel de Rome (Charlottenstrasse Nr. 44/45). Die Mitglieder des Ausschusses werden zu einer am 17. April, Vormittags 10 Uhr abzuhaltenden Sitzung noch besonders eingeladen werden. Ich bitte sie schon jetzt vollzählig zu erscheinen.

Die Eröffnung des Congresses findet Mittwoch den 18. April Vormittags 10 Uhr im Langenbeckhause statt. Während der Dauer des Congresses werden daselbst Morgen-Sitzungen von 10—1 und Nachmittags-Sitzungen von 2—4 gehalten.

Die Vormittags-Sitzung am Mittwoch den 18. April und die Nachmittags-Sitzung am Freitag, den 20. April sind zugleich Sitzungen der Generalversammlung.

In der zweiten Sitzung der Generalversammlung am Freitag Nachmittag wird der Vorsitzende für das Jahr 1901 gewählt.

Am ersten Sitzungstage (Mittwoch, den 18. April) findet um 10 Uhr Abends eine einstündige Demonstration von Projectionsbildern aus Diapositiven statt. Meldungen dazu sind an Herrn Joachimsthal, Berlin W., Markgrafenstr. 81, und Immelmann, Berlin W., Lützowstr. 72, zu richten.

Von auswärts kommende Kranke können im Kgl. Klinikum (Berlin N., Ziegelstr. 5—9) Aufnahme finden. Präparate, Bandagen, Instrumente etc. sind an Herrn Anders in's Langenbeckhaus (Ziegelstr. 10/11) mit Angabe ihrer Bestimmung zu senden.

Eine Ausstellung von Röntgen-Photographien findet nicht statt.

Ankündigungen von Vorträgen und Demonstrationen bitte ich zeitig und wenn irgend möglich spätestens bis zum 17. März an meine Adresse (von Bergmann, Berlin NW., Alexanderufer 1) gelangen zu lassen.

Das gemeinsame Mittagsmahl ist auf Donnerstag den 19. April, 5 Uhr Abends im Hotel de Rome angesetzt. Für die Theilnehmer wird ein Bogen zur Einzeichnung ihrer Namen am 17. April im Hotel de Rome und am 18. April während der Sitzung im Langenbeckhause ausliegen.

Herr Anders ist beauftragt und ermächtigt, Beiträge zum Besten des Langenbeckhauses, Zuwendungen für die Bibliothek, sowie die regelmässigen Zahlungen der Mitglieder entgegen zu nehmen.

Eine Ausstellung von chirurgischen Instrumenten und Apparaten, sowie Gegenständen der Krankenpflege ist in Aussicht genommen.

Die Sitzungen werden mit nachstehenden Vorträgen eröffnet werden:

Mittwoch den 18. April.

Herr Czerny (Heidelberg): Die Behandlung inoperabler Krebse.

Herr Krönlein (Zürich): Darm- und Mastdarmcarcinom und die Resultate ihrer operativen Behandlung.

Herr Rehn (Frankfurt a. M.): Die Verbesserungen in der Technik der Mastdarm-Amputation und -Resection.

Donnerstag den 19. April.

Herr Israel (Berlin): Ueber Operationen bei Nieren- und Uretersteinen.

Freitag den 20. April.

Herr von Angerer (München): Ueber Operationen wegen Unterleibs-Contusionen.

Herr von Bergmann (Riga): Ueber Darm-Ausschaltungen beim Volvulus und dessen Diagnose.

Herr Credé (Dresden): Die Vereinfachung der Gastro- und Enterostomie.

Sonnabend den 21. April.

Herr Lexer (Berlin): Ueber teratoide Geschwülste in der Bauchhöhle und deren Operation.

Berlin, den 31. Januar 1900.

Ernst von Bergmann,
Vorsitzender für das Jahr 1900.

— Der Apotheker W. K. Ferrein, Präsident der Moskauer pharmaceutischen Gesellschaft, hat zum Besten des physiologischen und histologischen Cabinets der Moskauer Universität 500 Rbl. gespendet.

— Im Kronstädter Nikolai-Militärhospital wird, wie die Tagesblätter melden, die Zahl der Betten auf 1100 reducirt werden. In Folge dessen sollen an demselben 8 Feldscher- und 1 Commissarposten eingehen.

— Am 6. Februar fand im hiesigen Elisabeth-Kinderhospital die Einweihung des neuen Gebäudes für diphtheriekranke Kinder statt. Das neue Gebäude, bei welchem die neuesten Errungenschaften der Bautechnik Anwendung gefunden haben, hat 30,000 Rbl. gekostet.

Bf.

Vacanzen: Es werden junge Aerzte für die vacanten Posten von Bezirksärzten in den Dörfern des Gouv. Tobolsk gesucht. Gehalt 1200 Rbl. bei freien Fahrten. Der Dienst ist mit Privilegien verknüpft. Gesuche unter Beifügung des Diploms sind an den Gouverneur von Tobolsk zu adressiren.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. Jan. d. J. 8699 (119 mehr als in d. Vorw.), darunter 671 Typhus — (15 mehr), 793 Syphilis — (7 mehr), 217 Scharlach — (20 mehr), 169 Diphtherie — (10 mehr), 79 Masern — (12 mehr) und 43 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Am 22. Jan. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8790 (91 mehr als in der Vorwoche.), darunter 659 Typhus — (12 wen.), 799 Syphilis — (6 mehr), 227 Scharlach — (10 mehr), 168 Diphtherie — (1 wen.), 78 Masern — (1 wen.) und 66 Pockenkranke (23 mehr) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. Januar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
398	313	711	140	78	117	22	9	14	50	63	57	49	53	45	12	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 18, Scharlach 12, Diphtherie 30, Croup 7, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 2, Grippe 11, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 81, Tuberculose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 38, Krankheiten der Verdauungsorgane 62, Todtgeborene 49.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. Januar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
425	339	764	146	64	157	20	18	22	55	79	51	65	46	32	9	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 27, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 22, Scharlach 24, Diphtherie 28, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 32, Erysipelas 5, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 67, Todtgeborene 33.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 22. Febr. 1900.

Tagesordnung: 1) Prof. Tiling: Zur Casuistik der Hirnchirurgie.
2) Prof. Poehl: Zur Frage der Autointoxication.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. Februar 1900

Vasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%: Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.

Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.

Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.

Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in d. keine Indicationen irgend welcher Art enthaltenden

Originalpackungen von 30 und 100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, ist es somit empfehlenswerth, stets

Originalpackung Pearson

zu verschreiben. Wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**
Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter**,
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(13) 26—5.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Für 2800 Rubel

wird eine Heilanstalt (6 Betten) verkauft, mit vollem Inventar, Wirthschaft (Pferd, Geflügel etc.), einer hübsch eingerichteten Apotheke und einem Operationszimmer, die reichlich mit allen Nothwendigsten Instrumenten für Augen-, Frauen- und chirurgische Operationen versehen ist. — Wohlhabende Einwohner (über 20000), 10 Fabriken, Eisenbahnstation, Post und Telegraph etc. -- Слобода **Алексѣевка**, Воронежской губ., Д-ру **Липковскому.**

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum.

UROSIN Als durchaus unschädliches Heilmittel und Prophylacticum gegen Gicht u. Harnsäure-Diathese empfohlen. Kann auch in Form von Brausesalz verordnet werden.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:

Chinin, Cocain, Coffein, Jodpräparate etc.

(108) 26—14.

Verlag von **FERDINAND ENKE** *in Stuttgart.*

Soeben erschien:

Ebstein, Prof. Dr. W., Leben und Streben in der inneren Medicin. Klinische Vorlesung, gehalten am 9. November 1899. gr. 8o. 1900. geh. 1 Mark.

v. Fetzer, Dr. B., Lungentuberkulose und Heilstättenbehandlung. Eine medicinisch-sociale Studie. 8o. 1900. geh. 2 M. 40.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**

VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Довв. ценв. Спб. 12 Февраля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER **Neue Folge XVII. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 7 St. Petersburg, (3. März) 19. Februar **1900**

Dieser № liegt «№ 2 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Die Untersuchung des Herzens für die Lebensversicherung.

Vortrag, gehalten auf dem 1. Congress von Versicherungs-Aerzten in Brüssel am 14. (26.) September 1899.

Von

Dr. E. Moritz.

Dieser erste Congress von Versicherungs-Aerzten hat zunächst die Aufgabe, die für die Lebensversicherung wichtigsten Fragen im Kreise der Fachgenossen zur Sprache zu bringen; dahin gehört ohne Zweifel die Untersuchung des Herzens.

Jeder von Ihnen m. H., welcher wie ich viele Jahre hindurch nicht blos Versicherungs-Candidaten, sondern eine grosse Zahl von Herzkranken zu untersuchen gehabt hat, wird mir beistimmen, dass die Diagnose gerade bei diesen oft eine keineswegs leichte Sache ist.

Ich halte den guten Zustand des Herzens und der Gefässe für die beste Garantie eines langen Lebens und die Degeneration dieser Organe für eine der wichtigsten Ursachen frühzeitigen Todes. Der verderbliche Einfluss der Herzinsufficienz lässt sich nicht einfach ermessen aus den unter dieser Rubrik registrirten Todesfällen; eine noch weit grössere Zahl von Menschen (und besonders von Versicherten) geht zu Grunde an accidentellen (bes. Pneumonie) oder consecutiven Krankheiten wegen eines schadhaften Herzens. Für die Rubrik des Marasmus senilis darf man wohl in $^3/_4$ aller Fälle die Bezeichnung Arteriosclerose event. Cardiosclerose substituiren; denn die Arteriosclerose ist eben die eigentliche Alterskrankheit, ebenso wie die verwandten sclerotischen Processe in inneren Organen, im Nerven- und Muskelsystem und wie die Verknöcherung der Knorpel. Obzwar nun die Sclerose die cardinale Alterskrankheit ist, wird sie doch durch gewisse sehr bekannte und verbreitete Schädlichkeiten in ihrem Verlauf begünstigt, besonders Lues und Alkohol, wahrscheinlich auch Taback.

Abgesehen von diesen sclerotischen und fibrösen Degenerationen der Herz- und Gefäss-Wände, die man endogene nennen kann, giebt es eine grosse Zahl exogener Läsionen, die durch Invasion von Mikroben bedingt sind. Die letzteren betreffen vorzugsweise die Herzklappen und — wenn sie vom Staphylococcus des acuten Rheumatismus bedingt waren — kommen sie als Klappenfehler bisweilen dem Versicherungsarzt zur Kenntniss; die durch andere Mikroben bedingten Endocarditen der Klappen haben alle eine viel höhere Malignität und enden fast immer letal.

Die Klappenfehler sind im Allgemeinen leichter diagnosticirbar, während die endogenen durch ihre allmähliche Entwickelung und die sehr unbestimmten Symptome in ihrem Frühstadium schwerer erkennbar sind; mit solchen Frühstadien hat es gerade der Versicherungs-Arzt zu thun, denn sobald deutliche Compensations-Störungen da sind, fühlt man sich krank und riskirt nicht, sich einer Ablehnung seines Antrages auszusetzen.

Wir wissen Alle, dass es nicht immer leicht ist, eine sichere Diagnose zu formuliren, wenn ein Patient mit Klagen, die auf beginnender Arteriosclerose beruhen, uns ärztlich consultirt. Viel schwieriger aber ist die Diagnose, wenn dasselbe Individuum sich als Versicherungs-Candidat präsentirt mit dem Anspruch völlig gesund zu sein. Gestatten Sie mir ein Beispiel: Ein 48jähriger Gutsbesitzer aus aristokratischer Familie stellte sich mir zur Versicherung vor; Familiengeschichte und Antecedentien enthielten nichts Compromittirendes. Auf die Frage nach event. überstandenem Rheumatismus gab er an, er habe wohl bisweilen nach Erkältung auf der Jagd leichte Schmerzen in der Schulter gehabt, doch seien dieselben stets ohne Behandlung rasch vergangen. Der Herr war viel auf Reisen ohne feste Beschäftigung, in alkoholischen Getränken angeblich mässig. Da die objective Untersuchung keine Anomalien ergab, wurde er zur Normalprämie angenommen. Ein Jahr später erschien derselbe Herr, dem meine detaillirte Untersuchung Vertrauen zu meiner Leistungsfähigkeit eingeflösst hatte, bei mir als Patient mit deutlich ausgesprochener Angina pectoris; ich musste nun

jene sogenannten rheumatischen Schmerzen von früher als die ersten Zeichen einer sehr gefährlichen Herzerkrankung auffassen. Nach 5 Jahren starb der betr. Herr auf einer Reise in Wien an Pneumonie. Der mitgetheilte Fall ist kein exceptioneller, — ähnliche giebt es in allen Ländern, doch möchte ich glauben, dass sie in Russland besonders häufig sind.

Es giebt also Herzkrankheiten, die lange Zeit keine objectiven Zeichen darbieten, die nur indirecte, entfernte Symptome geben, deren wahre Bedeutung erst später erkannt wird. Es giebt sogar Fälle von Coronarsclerose, welche absolut latent sind, keine Störung irgend welcher Functionen, nicht einmal Schmerzen oder irgend welche abnormen Sensationen bedingen, — und doch einen plötzlichen Tod herbeiführen können. Diese gefährlichen Coronarsclerosen finden sich am häufigsten in den wohlhabenden Classen, Leuten geistiger Arbeit, die aber dabei reichlich essen und trinken und starken Gemüthsbewegungen ausgesetzt sind: Advocaten, Staatsmännern, grossen Geschäftsleuten u. dgl.

Ich kenne eine Reihe solcher Fälle von plötzlichem Coronar-Tod (meist durch Obduction bestätigte) in denen die Catastrophe ganz ohne vorausgegangene Symptome oder kurze Zeit nach den ersten leichten Warnungen eingetreten war. Hier ein Beispiel: Vor ca. 8 Jahren liess sich ein College, Militär-Arzt, von mir für die Versicherung untersuchen. Da er schon 59 Jahre alt war, habe ich Herz und Gefässe mit dem grössten Misstrauen genau untersucht. Ich fand Alles absolut normal. Er war mittelgross, ziemlich mager, musculös, von militärisch straffer Haltung, — rasch in seinen Bewegungen; als guter Reiter machte er oft grössere Touren zu Pferde; Spirituosa genoss er angeblich sehr wenig; die Familiengeschichte ist tadellos. Sein Antrag wurde angenommen. Im folgenden Sommer, während eines Rittes im Lager — fiel er todt vom Pferde: die Autopsie erwies Coronar-Sclerose. Ein anderer Fall betrifft einen ca. 40jährigen Advocaten, der sich seiner starken Gesundheit oftmals rühmte: Bei einer Verhandlung mit einigen Collegen auf einem Sopha sitzend, fiel er plötzlich zurück — todt; die Obduction erwies eine enge mit einzelnen kleinen Verkalkungen besetzte linke Coronaria, in welcher ein Thrombus sass, — im Uebrigen war das Herz gesund.

Gegen solche Unglücksfälle giebt es keine Garantie, — sie sind auch vom scharfsinnigsten und erfahrensten Arzte nicht vorauszusehen. Was ich eben sage — m. H. — ist Ihnen wohl bekannt, doch hielt ich für wichtig es hier öffentlich zu betonen, um diejenigen Collegen, welche das Unglück haben sollten einen bald danach verstorbenen Candidaten zu untersuchen, vor dem Vorwurf der Nachlässigkeit oder Unkenntniss zu schützen, der ihnen von der Verwaltung der Compagnien gemacht werden könnte.

Glücklicherweise sind diese plötzlichen Todesfälle durch latente Coronarsclerose immerhin zu selten, um den Gesellschaften grossen Schaden zu bringen. Die grosse Mehrzahl der Herzanomalien lässt eine Diagnose zu. Die durch abnorme Geräusche leicht erkennbaren Klappenfehler werden von den meisten Versicherungs-Anstalten zurückgewiesen; einige acceptiren sie mit erhöhter Prämie. Letzteres Verfahren ist vielleicht nicht so riskirt als es erscheinen könnte, — vorausgesetzt allerdings eine genaue (wiederholte) Untersuchung durch sehr competente Aerzte. Schwieriger ist die Beurtheilung der Herzerkrankungen ohne Klappengeräusche; vor bedeutenden Verlusten durch solche hat die Compagnie nur einen Schutz, — das sind die im vertrauensärztlichen Attest niedergelegten Untersuchungsbefunde, die Antworten auf die Fragen des Formulars.

Ich möchte Ihnen einige Betrachtungen über diesen Fragebogen, soweit er das Herz betrifft, vorlegen.

Man kann wohl als sicher annehmen, dass wenigstens 90 pCt. aller Versicherungs-Candidaten gesunde Herzen haben. Wenn die Familien- und eigene Vorgeschichte (Rheumatismus, Gicht, Nephritis, Syphilis) und die Lebensgewohnheiten (Alkohol) nichts Bedenkliches aufweisen, keine Anzeichen auf frühere Herzleiden hinweisen und das Individuum nicht über 40 Jahre alt ist, — kann man sich damit begnügen, die Regelmässigkeit des Herzschlages und die Abwesenheit von Geräuschen zu constatiren.

Wenn es sich jedech um ein älteres, oder ein irgend wodurch compromittirtes Individuum handelt, — dann hat der Vertrauensarzt eine sehr genaue Untersuchung vorzunehmen und deren Resultate ausführlich im Attest mitzutheilen, um auf diese Weise den revidirenden Chef-Arzt von der ausreichenden Begründung des abgegebenen Schluss-Urtheils zu überzeugen.

Für diejenigen Vertrauens-Aerzte, welche der Compagnie als durchaus competent bekannt sind, — haben die einzelnen Fragen des Formulars wenig Bedeutung, sie werden immer die richtige Form finden, um ihr autoritatives Urtheil zu begründen. Aber für die weit grössere Zahl von Collegen ist die Untersuchung eines Versicherungs-Candidaten nur eine beiläufige, accidentelle Sache, welcher sie wenig Interesse entgegenbringen. Um solche Aerzte zu genauer Untersuchung zu zwingen, haben viele Gesellschaften (auch unsere russischen) in ihren Formularen eine Reihe sehr präciser Fragen aufgestellt, welche ebenso präcise und genaue Antworten erfordern: Stelle des Spitzenstosses, dessen Stärke, Grenzen der Herzdämpfung, Charakter der Herztöne u. s. w. Die Antworten scheinen einfach, besonders allen jungen Aerzten. Letztere haben von ihren Kliniken gewisse Dogmen über diese Fragen mitgebracht und bei jedem Candidaten, der ihnen gesund erscheint, finden sie ihren klassischen Befund wieder. Man untersucht das Herz mit gewissen vorgefassten Meinungen und in den Attesten figuriren immer wieder dieselben Constatirungen des Befundes, den man für normal hält.

Was beim Revisionsarzt Misstrauen gegen diese Antworten erweckt — ist die bei demselben Arzt immer gleichlautende Beschaffenheit derselben. Immer dieselben Dämpfungs-Grenzen, immer dieselbe Stelle des Spitzenstosses. Dieselben Resultate bei einem flachbrüstigen 22jährigen und einem fetten 50jährigen mit hoher Brust! Aber während der Eine die obere Dämpfungs-Grenze immer an der 4. Rippe findet, hat sie ein Anderer immer im 3. Intercostalraum, ein Dritter im 4., ein Vierter an der 3. Rippe; ein College hat mir einige Atteste eingesandt, welche besagten, dass die obere Dämpfungs-Grenze im 2. Intercostalraum belegen sei und der Candidat als normal zu empfehlen.

Der Spitzenstoss findet sich nach Einem immer im 6. ICR., Parasternallinie; nach der grossen Mehrzahl — (glücklicherweise) — im 5. zwischen Mamillar- und Parasternal-Linie. Ein Provincial College betrachtete den 7. Intercostalraum als die normale Stelle des Spitzenstosses, denn er hatte diesen Befund bei 3 gesunden Individuen constatirt. Unsere Compagnie verzichtete natürlich auf die weiteren Dienste dieses erleuchteten Mitarbeiters, — doch giebt es gewiss viele andere unzuverlässige, deren Ignoranz aber nicht so leicht zu entdecken ist.

Es zeigt sich also, dass detaillirte Fragen keine Garantien für zuverlässige Beurtheilung des gegebenen Falles sind

Die Antworten sind eben nicht einfach mit Messband oder Wage zu finden, sondern verlangen eine Geschicklichkeit und Uebung in den Untersuchungsmethoden,

welche nicht immer während der 3 oder 4jährigen klinischen Studien gewonnen werden. Erlauben Sie mir auf einige Details einzugehen!

In vielen Formularen lautet die erste Frage (im § Circulation): in welchem Intercostalraum findet sich der Spitzenstoss?

Freilich hat jedes Herz eine Spitze, welche irgendwo einen Stoss ergeben muss — und diese Frage setzt als sicher voraus, dass man denselben in einem Intercostalraum fühlen muss; — und bei dieser Fragestellung wird er natürlich auch immer gefunden! Aber weiss man denn nicht, dass sehr oft der Spitzenstoss weder sicht- noch fühlbar ist? Nach meiner Erfahrung an Tausenden gesunder und kranker Herzen behaupte ich, dass bei stark genährten Personen jenseits der 40 Jahre es gewöhnlich keinen sicht- und fühlbaren Spitzenstoss giebt, — und wenn er stark palpabel ist, entsteht Verdacht auf Hypertrophie. — Wenn die Palpation versagt, kann man wohl mit dem Sthetoscop ungefähr die Stelle der Herzspitze finden, — wo die Herztöne am lautesten sind und wo bisweilen das Ohr doch eine leichte Erschütterung wahrnimmt, die dem Finger entgeht. Aber das Sthetoscop gestattet keine genaue Localisation, besonders wenn eine erhebliche Fettschicht die Rippenzählung erschwert. Es müsste jedesmal beim Bericht über die Stelle des Spitzenstosses angegeben werden, ob er palpabel ist oder auf anderem Wege gefunden. Zu bemerken ist, dass der Spitzenstoss mit der Körperstellung seinen Ort verändern kann. Oft findet man ihn bei demselben Individuum liegend im 4., stehend im 5. ICR.

Jeder Versicherungs-Arzt hat ja wohl, wie gesagt, sein festes Normalschema für die Herzuntersuchung im Kopf. Wenn er jedoch einmal über dies Thema in einem Handbuch für Versicherungs-Aerzte sich orientiren will, findet er in diesem meist nur einige kurze Bemerkungen, bisweilen sogar unrichtige Angaben. Im besten dieser Handbücher, das ich kenne (Buchheim), heisst es: die Stelle des Spitzenstosses ist bei ganz jungen Personen etwa im 4., bei älteren etwa im 5. und bei bejahrten Personen oft im 6. ICR. Das ist im Allgemeinen richtig, doch müssen auch bei bejahrten Personen Herzen, deren Stoss im 6. ICR. liegt, meist als vergrössert bezeichnet werden. Ein anderes Büchlein (Weill-Manton) sagt: «on recherchera le lieu du choc de la pointe (normalement limite inférieure au 4. ou bien 5 èspace intercostal)» — hier ist nicht hinzugefügt, dass der 4. ICR. für Jüngere, der 5. für Aeltere normal ist. In einem dritten Handbuch des Vertrauensarztes (Richter in Langenlois) steht folgende Angabe: «der Herzspitzenstoss findet sich unter normalen Verhältnissen zwischen 4. und 5. Rippe (also im 4. ICR.); bei älteren Personen schlägt das Herz gegen die 5. Rippe an»; das ist einfach unrichtig, denn danach müsste jedes Herz, das einen deutlichen Stoss im 5. ICR. zeigt, als abnorm gross bezeichnet werden.

Leider sind auch die Lehrbücher ärztlicher Diagnostik durchaus nicht in allen Stücken übereinstimmend. Der Spitzenstoss ist niemals ein Punct, sondern ein messbarer Bezirk an der Vorderfläche des Thorax, der in Betreff seiner Lage zu den Rippen, seiner Ausdehnung, seiner Kraft, grosse individuelle Verschiedenheiten zeigen kann, ohne pathologische Bedeutung.

Die 2. Frage der Formulare bezieht sich auf die Grenzen der Herzdämpfung; in manchen heisst es «absolute Herzdämpfung», in einem einzigen wird die «grosse Herzdämpfung» (d. h. relative) verlangt, — in den meisten einfach «Herzdämpfung» ohne nähere Bezeichnung. Gerade für die Bestimmung der Form und Grösse des Herzens durch Percussion hat jeder Arzt sein festes Schema für jedes Herz, das Anspruch darauf macht, gesund zu sein. Ist es ein jüngerer College, so hat er wohl meist das Schema seines Professors im Kopf und man wird bei den Schülern desselben Klinikers immer die gleichen Percussions-Resultate verzeichnet finden, — welche aber mit denen einer anderen Schule, die wiederum unter sich gleichlautend sind, — nicht übereinstimmen. Um sich von den grossen Differenzen zu überzeugen, welche über diesen Gegenstand unter den verschiedenen medicinischen Schulen bestehen, — bitte ich Sie das Dämpfungs-Schema, welches im Handbuch der Prof. Debove und Achard in diesem Jahr publicirt ist, zu vergleichen mit dem Atlas der Percussion von Prof. Weill, der in Deutschland und Russland sehr verbreitet ist, und demjenigen von Jacob. Ich habe die 3 Abbildungen in gleichem Massstabe neben einander reproducirt und lege sie Ihnen zur Ansicht vor.

Die Wahrnehmung der Qualität des Percussionsstosses, der Resistenz der Brustwand — das sind recht delicate Fragen; es ist nicht immer leicht, eine Demarcationslinie zwischen absoluter und relativer Herzdämpfung zu ziehen oder zwischen der letzteren und dem sonoren Lungenschall. Factisch finden wir unter unseren Versicherungs-Candidaten sowie überhaupt unter Gesunden grosse Verschiedenheiten in der Dämpfungs-Figur und Intensität. Der Hauptgrund dieser Verschiedenheiten liegt in den Differenzen im Bau des Brustkastens, d. h. in den Differenzen des Verhältnisses der Thorax-Durchmesser, der geraden zu den queren. — Diese Durchmesser, welche von verschiedenen Autoren (Broca, Wintrich u. s. w.) studirt sind, scheinen mir für die Lebensversicherung mehr Aufmerksamkeit zu verdienen, als ihnen gegenwärtig zu Theil wird. Sie sind mit einfachem Tastercirkel (Beckenmesser) leicht zu bestimmen und — im Mamillarniveau gemessen, — giebt uns ihre relative Grösse ein recht präcises Bild der Configuration des Thorax. Schon Broca hat die Wichtigkeit der Diameter-Messung, welche im Niveau des unteren Sternal-Endes vorgenommen werden sollte, erkannt und bezeichnete das Verhältniss des queren Durchmessers zum entsprechenden geraden als «Indice thoracique». Dieser Thorax-Index ist von grosser Bedeutung für die Beurtheilung der Herzdämpfung. Nach Fetzer ist der sagittale (gerade) Durchmesser auf der Mitte des Sternum bei erwachsenen Männern 13—22 Cent., am unteren Ende 15—25 Cent. und die correspondirenden frontalen (queren) Durchmesser sind um 2—5 Cent. grösser. Für das weibliche Geschlecht habe ich selbst das Verhältniss der beiden Durchmesser an 200 Frauen des weiblichen Obuchow-Hospitals, dessen Chef ich damals war, studirt und habe ihren «Thorax-Coefficienten» berechnet; als solchen bezeichnete ich das Verhältniss des geraden zum queren Durchmesser, den letzteren = 100 gesetzt. Die mittlere Grösse dieses Coefficienten ist $\frac{75-80}{100}$, was ziemlich gut mit den Zahlen von Fetzer und Vogel übereinstimmt; Broca's Thorax-Index ist etwas verschieden: er misst die Durchmesser etwas tiefer, im Niveau des unteren Sternal Endes und indem er den geraden Durchmesser = 100 setzt, gewinnt er als mittleren Thorax-Index das Verhältniss $\frac{150}{100}$, während meine Messungen und die der deutschen Autoren nur etwa $\frac{125-133}{100}$ ergeben würden.

Der Thorax-Coefficient oder Index scheint mir wichtiger zur Beurtheilung der Form des Brustkastens, als die Acromialdistanz, welche von einigen Gesellschaften mit detaillirten ärztlichen Formularen verlangt wird und die eine gewisse Vorstellung von der Breite der Brust, d. h. der Grösse ihres Querdurchmessers giebt.

Die Frage über den Bau des Thorax findet sich in den meisten Formularen nicht unter dem § «Circula-

tion», sondern erst im folgenden §, der von der «Respiration» handelt und wird meist mit «normal» beantwortet, wenn nicht extreme Deformitäten vorliegen (Hühnerbrust, Trichterbrust, kahnförmig u. dgl.).

Bei Verdacht auf Anomalie des Herzens müssten — meiner Meinung nach — die Zahlen beider Thorax-Durchmesser verlangt werden, um so mehr als diese einfache Messung keinerlei Uebung oder technische Geschicklichkeit voraussetzt. — Letztere ist dagegen von der grössten Bedeutung bei der percutorischen Bestimmung der Herzgrenzen und jeder viel untersuchende Arzt hat seine eigenen Handgriffe und Methoden, um ein möglichst genaues Bild von der Gestalt des Herzens zu gewinnen. Die Art, wie bei der digitalen Percussion die Finger aufgesetzt werden, — bald mit festem Druck, bald mit leichtem, die Art des percutorischen Schlages, bald elastich, kurz, — bald stossend, hart, — bald nur palpatorisch, tastend, — das giebt so viele Nuancen, die sich gar nicht in einem Buche wiedergeben lassen, — ganz abgesehen von der viel gröberen Hammer-Plessimeter-Percussion, bei welcher feinere Unterschiede überhaupt verschwinden. Ebenso ist die Differenzirung der Gehörs Eindrücke nicht bei allen Untersuchern gleich fein.

Wenn das ärztliche Formular einfach die Angabe der Grenzen der Herzdämpfung ohne genauere Bezeichnung (absolute oder relative) verlangt, — kann der Untersuchende die Frage fassen wie er will. Ich persönlich bevorzuge die grosse (relative) Herzdämpfung, weil sie genauer bestimmt werden kann, indem man die Athmung im Moment der extremen Exspiration stoppen lässt, — während die absolute Herzdämpfung eine viel variablere Grösse darstellt, bisweilen vollkommen fehlend, selbst in der Athempause und bisweilen zusammenfallend mit der relativen im Moment äusserster Exspiration. Ich habe mit Befriedigung dieselbe Meinung ausgesprochen gefunden im Handbuch der Diagnostik der Herren Debove und Achard; auch Prof. Ott (Prag) in einem soeben erschienenen Aufsatz bezeichnet die grosse Herzdämpfung als das möglichst genaue Abbild der wahren Grösse des Herzens.

Es giebt gesunde Herzen, welche auch ohne marginales Emphysem der linken Lunge nur eine relative Dämpfung geben wegen starker Thorax-Wölbung (eines hohen Brust-Coefficienten) oder sehr voluminöser Lungen. Ich kenne Fälle von Abweisung gesunder Versichrungs-Candidaten aus diesem Grunde; es handelte sich um Personen, die von mir für ausländische Assekuranz-Compagnien untersucht wurden.

Wir wissen Alle, dass die an der Oberfläche gezeichnete Dämpfungsfigur der wahren Grösse des Organs nicht genau entspricht, dass das Herz sich immer über die Dämpfungsgrenze am linken Sternalrand hinaus nach rechts erstreckt und dass bisweilen sogar (bei hohem Zwerchfell-Stand) ein gesundes Herz noch eine Dämpfung des sonoren Lungenschalls rechts vom Sternum ergeben kann. Beim Bestimmen der Grenzen der Herzdämpfung wird der Arzt immer auf die Respirationsphasen Rücksicht nehmen müssen; wo im Zeugniss darüber nichts bemerkt ist, dürfen wir wohl annehmen, dass die angegebenen Resultate im Moment der Respirationspause gewonnen sind, also bei mittlerer Expansion der Lunge. Beiläufig bemerkt liegt bei Gesunden der Mamillarumfang in der Athempause etwas näher zum minimalen als zum maximalen Perimeter.

Ich komme nun zu den Ergebnissen, welche uns die Auscultation des Herzens für die Beurtheilung des Versicherungs-Candidaten liefert. Ebenso wie bei Palpation und Percussion, so sind auch bei der Auscultation die Befunde in hohem Grade subjectiv von der Persönlichkeit des Untersuchenden beeinflusst. Nur die groben Geräusche, für jeden auch Ungeübten leicht erkennbar, sind meist als sichere Ablehnungsgründe anzusehen, obgleich die Unterscheidung ihres valvulären oder pericardialen Ursprungs nicht immer leicht ist. Klappenfehler kommen aber, wie anfangs gesagt, selten vor den Versicherungsarzt; viel häufiger handelt es sich in unserem Specialgebiet um Variationen im Charakter und der Intensität der normalen Herztöne, die gespaltenen (oder verdoppelten) Töne, den Galopprythmus, die Accentuation des 2. Basaltons rechts oder links, die unreinen oder dumpfen Töne. Das sind bisweilen recht wichtige Wahrnehmungen, wenn sie von zuverlässigen Beobachtern constatirt sind, — die aber nicht nothwendig pathologisch (also Ablehnungsgründe) zu sein brauchen. Auch findet man bisweilen neben reinen Tönen accidentelle Geräusche. Ein solches habe ich bisweilen an der Basis bei gesunden jungen Leuten mit sehr dünnen und biegsamen Rippen beobachtet: am Schluss der Exspiration, während der Athempause und im Beginn der Inspiration hört man etwa am 3. linken Rippenknorpel ein lautes schabend-blasendes systolisches Geräusch, — mit tiefer werdendem Inspirium schwindet es; es entsteht durch Compression der Pulmonal-Arterie durch die Thorax-Wand. Nicht selten findet man bei gesunden jungen Leuten eine deutliche Accentuation des 2. Aortentons; das sind meistens Turner oder Sportsmen.

Andererseits kommt es vor, dass ein Mitralton von etwa zweifelhafter Reinheit sich in ein deutliches Geräusch verwandelt, wenn man den Examinanden einige forcirte Bewegungen machen lässt. Auch giebt es ausnahmsweise Klappenfehler (Stenosen), welche keine Geräusche machen; sehr verdächtig ist ein diastolischer Doppelton an der Spitze, welcher bei Mitralstenosen vorkommt und nach einiger Zeit durch ein Geräusch ersetzt wird.

Wir finden oft in den Zeugnissen den Ausdruck «dumpf» zur Charakterisirung des Timbres eines Herztones; eine solche Bezeichnung hat wenig Werth, wenn nicht der Untersuchende selbst ihr eine Deutung giebt. Diese Gehörs-Eindrücke sind in hohem Grade subjectiv; — fast immer findet ein 2. Arzt an demselben Klienten die Töne «normal». Dasselbe lässt sich von der Accentuation des Tons der Aorta oder Pulmonalis sagen, welche von einem Arzt behauptet, vom zweiten nicht gefunden wird. Ueberhaupt hat der Auscultations-Befund am Herzen für den revidirenden Chef-Arzt einen Werth nur dann, wenn der Berichterstatter ein geübter und zuverlässiger Untersucher ist.

Unsere jungen Collegen, besonders die, welche viel theoretische Kenntnisse und Eifer aber wenig Erfahrung besitzen, — finden meistens zu viel, — die alten Provinzial-Praktiker, welche weder Zeit noch Vorliebe für minutieuse Untersuchungen haben, finden zu wenig, sind zu freigebig mit dem bequemen Prädicat «normal». Für die richtige Würdigung gerade dieses § des ärztlichen Attestes ist es für den revidirenden Chefarzt besonders wichtig, zu wissen wer das Attest gegeben, die Personalien des betreffenden Vertrauensarztes genau zu kennen. — In neuerer Zeit sind einige Varietäten der Auscultation aufgebracht worden: — die Phonendoscopie mittelst eines biauralen Schlauchsthetoscops (Bazzi-Bianchi) und die Verbindung der Auscultation mit der Percussion, die sogen. auscultatorische Percussion (Bezly-Thorne u. A.), — doch haben diese Methoden bisher nicht allgemeine Anerkennung gefunden und ich glaube nicht, dass wir durch dieselben wesentlich sicherere Resultate für Versicherungszwecke erhalten würden.

Die Untersuchung des Herzens sollte immer bei vollkommen entkleidetem Oberkörper und zwar stehend vorgenommen werden. Nur auf diese Weise gewinnt

Candidat mit leichter Irregularität
Auffassung annehmbar unter der Be-
ider durch seine Antecedentien (Lues,
orrhoe), noch durch seine Gewohn-
ch durch Familiengeschichte compro-
er jung ist, d. h. unter 40 Jahren.
n ich nicht umhin der neuesten Un-
des Herzens — durch Roentgen-
zu thun. Ich selbst habe bei kran-
werthvolle Aufschlüsse über dunkle
nicht zu erhalten waren, gewonnen.
fahrens beginnt aber erst da, wo die
eit aufhört — und ich glaube der
mt auch ohne dasselbe aus. Aus-
in einem suspecten Fall auf Wunsch
adioscopische Photographie gemacht

des Herzens, m. H., ist ein Gegen-
nem Vortrage nicht erschöpft wer-
be mich darauf beschränkt, einige
zu bringen, welche mir für die Ver-
htig erschienen und ich danke Ihnen
so lange Gehör geschenkt haben!

Referate.

e der Zuckerbildung aus Eiweiss.
l. Chemie Bd. XXVIII. Heft 1 und 2).
rnde Kaninchen mit Leucin, ausgehend
ng, dass dasselbe als Spaltungsproduct
am meisten für die Zuckerbildung aus
komme. In den Lebern der Thiere.
dem Schlachten verarbeitet wurden,
leutende Glycogenmengen nachweisen.

Wichert.

---

igen und Besprechungen.

ply: Studien zur Geschichte der
ittelalter. (Deuticke 1898).
s Werk, das auf eingehenden Quellen-
se dunkle Periode der medicinischen
lt. Für ein Referat ist der reiche Inhalt
geeignet.

Wichert.

Handatlas der Hautkrankheiten für
Aerzte. II. Abth. Ichthyosis bis
(Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller
ark).
Jahre haben wir in dieser Wochen-
heilungen des Kaposi'schen Handatlas
und auf das in demselben gesammelte
hingewiesen, welches auf diese Weise
Schätze der Wiener dermatologischen
n Welt aufschliessen soll. Der vor-
enthält 126 Chromotafeln, von denen
chiedenen Arten des Lupus fallen. Es
wiederholt zu werden, wie vortrefflich
elben ausgeführt sind. Als ein Bilder-
wird der Handatlas nicht nur jedem
Gebiete der Hautkrankheiten, sondern
m Arzte und jedem Studirenden von
Nutzen sein.

Petersen.

Mittheilungen

aft practischer Aerzte zu Riga.

am 2. December 1898.

rdnung theilt Dr. v. Rimscha als
letzten Mittheilung (cf. Sitzung vom
Nach einer Woche habe sich bei der
ngigkeit der linken Nasenseite gezeigt,

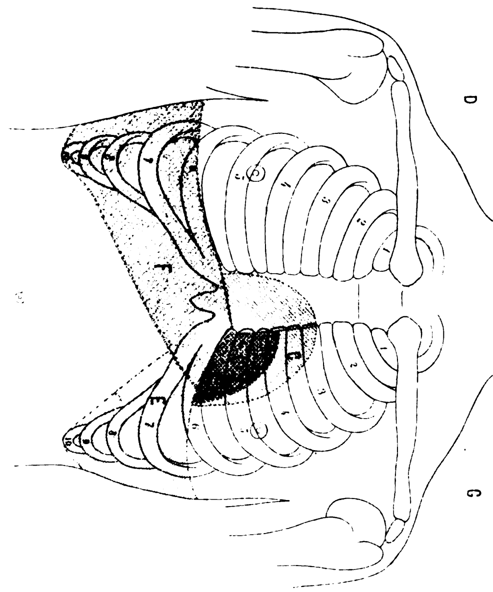
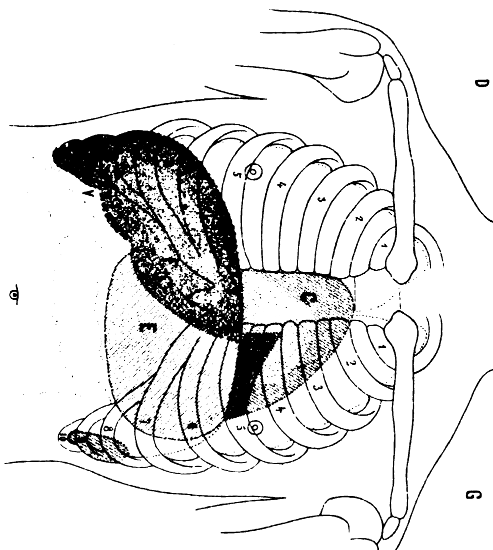
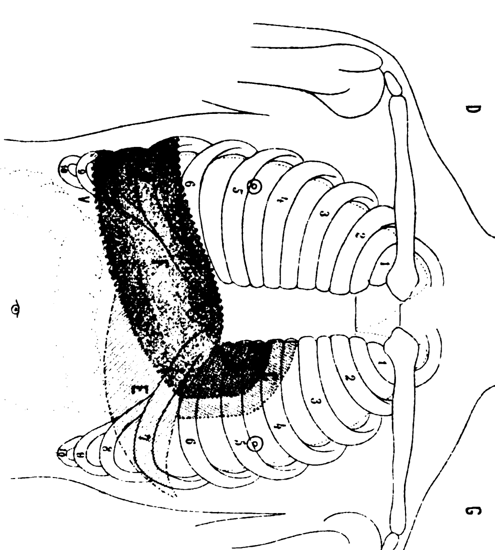




Schéma des matités.

tion», sondern erst im folgenden §, der von der «Respiration» handelt und wird meist mit «normal» beantwortet, wenn nicht extreme Deformitäten vorliegen (Hühnerbrust, Trichterbrust, kahnförmig u. dgl.).

Bei Verdacht auf Anomalie des Herzens müssten — meiner Meinung nach — die Zahlen beider Thorax-Durchmesser verlangt werden, um so mehr als diese einfache Messung keinerlei Uebung oder technische Geschicklichkeit voraussetzt. — Letztere ist dagegen von der grössten Bedeutung bei der percutorischen Bestimmung der Herzgrenzen und jeder viel untersuchende Arzt hat seine eigenen Handgriffe und Methoden, um ein möglichst genaues Bild von der Gestalt des Herzens zu gewinnen. Die Art, wie bei der digitalen Percussion die Finger aufgesetzt werden, — bald mit festem Druck, bald mit leichtem, die Art des percutorischen Schlages, bald elastich, kurz, — bald stossend, hart, — bald nur palpatorisch, tastend, — das giebt so viele Nuancen, die sich gar nicht in einem Buche wiedergeben lassen, — ganz abgesehen von der viel gröberen Hammer-Plessimeter-Percussion, bei welcher feinere Unterschiede überhaupt verschwinden. Ebenso ist die Differenzirung der Gehörs Eindrücke nicht bei allen Untersuchern gleich fein.

Wenn das ärztliche Formular einfach die Angabe der Grenzen der Herzdämpfung ohne genauere Bezeichnung (absolute oder relative) verlangt, — kann der Untersuchende die Frage fassen wie er will. Ich persönlich bevorzuge die grosse (relative) Herzdämpfung, weil sie genauer bestimmt werden kann, indem man die Athmung im Moment der extremen Exspiration stoppen lässt, — während die absolute Herzdämpfung eine viel variablere Grösse darstellt, bisweilen vollkommen fehlend, selbst in der Athempause und bisweilen zusammenfallend mit der relativen im Moment äusserster Exspiration. Ich habe mit Befriedigung dieselbe Meinung ausgesprochen gefunden im Handbuch der Diagnostik der Herren Debove und Achard; auch Prof. Ott (Prag) in einem soeben erschienenen Aufsatz bezeichnet die grosse Herzdämpfung als das möglichst genaue Abbild der wahren Grösse des Herzens.

Es giebt gesunde Herzen, welche auch ohne marginales Emphysem der linken Lunge nur eine relative Dämpfung geben wegen starker Thorax-Wölbung (eines hohen Brust-Coefficienten) oder sehr voluminöser Lungen. Ich kenne Fälle von Abweisung gesunder Versichrungs-Candidaten aus diesem Grunde; es handelte sich um Personen, die von mir für ausländische Assekuranz-Compagnien untersucht wurden.

Wir wissen Alle, dass die an der Oberfläche gezeichnete Dämpfungsfigur der wahren Grösse des Organs nicht genau entspricht, dass das Herz sich immer über die Dämpfungsgrenze am linken Sternalrand hinaus nach rechts erstreckt und dass bisweilen sogar (bei hohem Zwerchfell-Stand) ein gesundes Herz noch eine Dämpfung des sonoren Lungenschalls rechts vom Sternum ergeben kann. Beim Bestimmen der Grenzen der Herzdämpfung wird der Arzt immer auf die Respirationsphasen Rücksicht nehmen müssen; wo im Zeugniss darüber nichts bemerkt ist, dürfen wir wohl annehmen, dass die angegebenen Resultate im Moment der Respirationspause gewonnen sind, also bei mittlerer Expansion der Lunge. Beiläufig bemerkt liegt bei Gesunden der Mamillarumfang in der Athempause etwas näher zum minimalen als zum maximalen Perimeter.

Ich komme nun zu den Ergebnissen, welche uns die Auscultation des Herzens für die Beurtheilung des Versicherungs-Candidaten liefert. Ebenso wie bei Palpation und Percussion, so sind auch bei der Auscultation die Befunde in hohem Grade subjectiv von der Persönlichkeit des Untersuchenden beeinflusst. Nur die groben Geräusche, für jeden auch Ungeübten leicht erkennbar, sind meist als sichere Ablehnungsgründe anzusehen, obgleich die Unterscheidung ihres valvulären oder pericardialen Ursprungs nicht immer leicht ist. Klappenfehler kommen aber, wie anfangs gesagt, selten vor den Versicherungsarzt; viel häufiger handelt es sich in unserem Specialgebiet um Variationen im Charakter und der Intensität der normalen Herztöne, die gespaltenen (oder verdoppelten) Töne, den Galopprythmus, die Accentuation des 2. Basaltons rechts oder links, die unreinen oder dumpfen Töne. Das sind bisweilen recht wichtige Wahrnehmungen, wenn sie von zuverlässigen Beobachtern constatirt sind, — die aber nicht nothwendig pathologisch (also Ablehnungsgründe) zu sein brauchen. Auch findet man bisweilen neben reinen Tönen accidentelle Geräusche. Ein solches habe ich bisweilen an der Basis bei gesunden jungen Leuten mit sehr dünnen und biegsamen Rippen beobachtet: am Schluss der Exspiration, während der Athempause und im Beginn der Inspiration hört man etwa am 3. linken Rippenknorpel ein lautes schabend-blasendes systolisches Geräusch, — mit tiefer werdendem Inspirium schwindet es; es entsteht durch Compression der Pulmonal-Arterie durch die Thorax-Wand. Nicht selten findet man bei gesunden jungen Leuten eine deutliche Accentuation des 2. Aortentons; das sind meistens Turner oder Sportsmen.

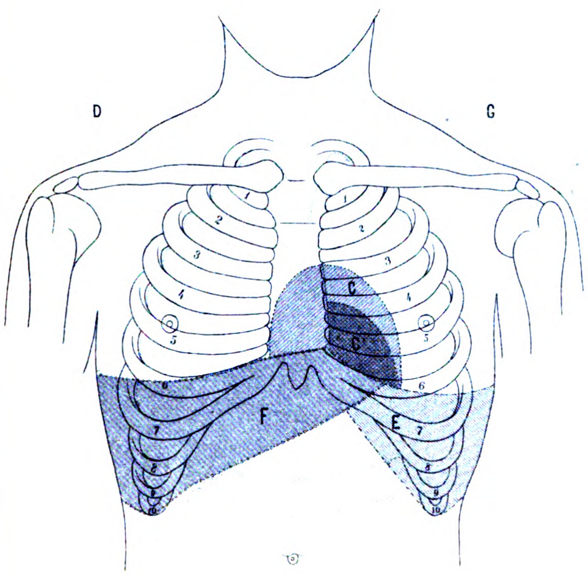
Andererseits kommt es vor, dass ein Mitralton von etwa zweifelhafter Reinheit sich in ein deutliches Geräusch verwandelt, wenn man den Examinanden einige forcirte Bewegungen machen lässt. Auch giebt es ausnahmsweise Klappenfehler (Stenosen), welche keine Geräusche machen; sehr verdächtig ist ein diastolischer Doppelton an der Spitze, welcher bei Mitralstenosen vorkommt und nach einiger Zeit durch ein Geräusch ersetzt wird.

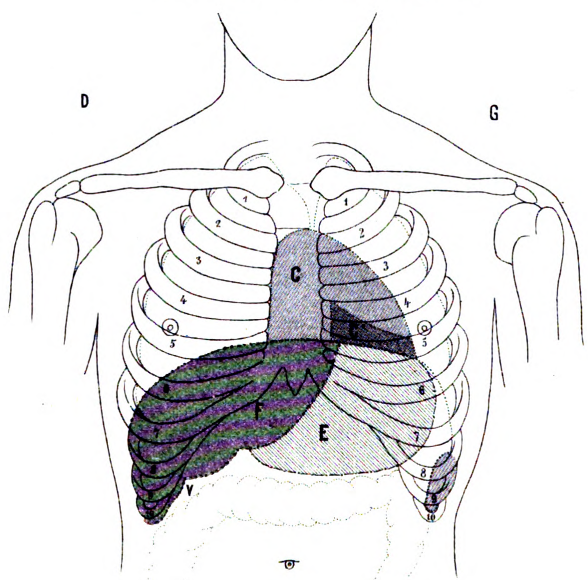
Wir finden oft in den Zeugnissen den Ausdruck «dumpf» zur Charakterisirung des Timbres eines Herztones; eine solche Bezeichnung hat wenig Werth, wenn nicht der Untersuchende selbst ihr eine Deutung giebt. Diese Gehörs-Eindrücke sind in hohem Grade subjectiv; — fast immer findet ein 2. Arzt an demselben Klienten die Töne «normal». Dasselbe lässt sich von der Accentuation des Tons der Aorta oder Pulmonalis sagen, welche von einem Arzt behauptet, vom zweiten nicht gefunden wird. Ueberhaupt hat der Auscultations-Befund am Herzen für den revidirenden Chef-Arzt einen Werth nur dann, wenn der Berichterstatter ein geübter und zuverlässiger Untersucher ist.

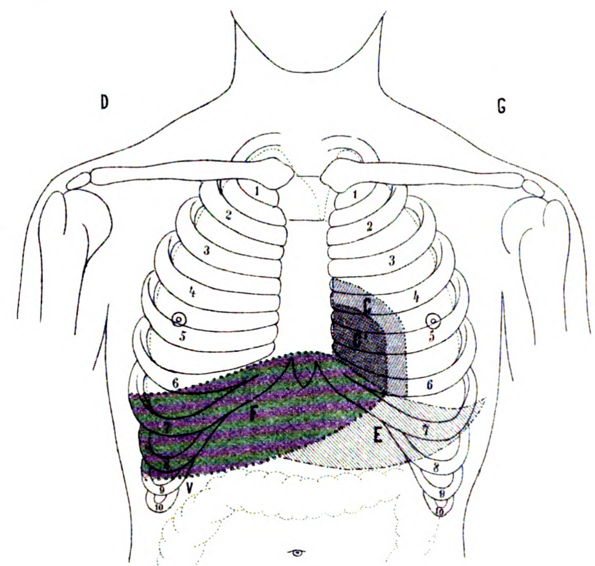
Unsere jungen Collegen, besonders die, welche viel theoretische Kenntnisse und Eifer aber wenig Erfahrung besitzen, — finden meistens zu viel, — die alten Provinzial-Praktiker, welche weder Zeit noch Vorliebe für minutieuse Untersuchungen haben, finden zu wenig, sind zu freigebig mit dem bequemen Prädicat «normal». Für die richtige Würdigung gerade dieses § des ärztlichen Attestes ist es für den revidirenden Chefarzt besonders wichtig, zu wissen wer das Attest gegeben, die Personalien des betreffenden Vertrauensarztes genau zu kennen. — In neuerer Zeit sind einige Varietäten der Auscultation aufgebracht worden: — die Phonendoscopie mittelst eines biauralen Schlauchsthetoscops (Bazzi-Bianchi) und die Verbindung der Auscultation mit der Percussion, die sogen. auscultatorische Percussion (Bezly-Thorne u. A.), — doch haben diese Methoden bisher nicht allgemeine Anerkennung gefunden und ich glaube nicht, dass wir durch dieselben wesentlich sicherere Resultate für Versicherungszwecke erhalten würden.

Die Untersuchung des Herzens sollte immer bei vollkommen entkleidetem Oberkörper und zwar stehend vorgenommen werden. Nur auf diese Weise gewinnt

Schéma des matités.







man einen präcisen Befund der Palpation, Percussion und Auscultation; — wenn man dabei im Moment des Expiriums den Athem anhalten lässt, hört man am schärfsten und hat die sichersten Resultate. Man achte dabei auf die Haltung des Exploranden: Einige, besonders Militärs oder solche, die im Militärdienst gestanden haben, werfen sich (bei der Untersuchung im Stehen) in die Brust, blähen dabei ihre Lungen unwillkürlich, wodurch die Untersuchungsresultate gefälscht werden können. Die Haltung sei die eines «gehorsamen Dieners» mit schlaff herabhängenden Schultern und Armen — nicht die eines «muthigen Kämpfers». Es kann vorkommen, dass der Untersuchte beim Stehen mit angehaltenem Athem blass wird, schwankt, eine Ohnmachts-Anwandlung bekommt, so dass man ihn hinlegen muss, damit er nicht umfällt. Dieser Zufall hat keine Bedeutung, — vorübergehende Hirnanämie und eine gewisse psychische Erregung sind die Veranlassung. Als ich vor ca. 28 Jahren zum ersten Mal einen derartigen Zufall erlebte bei einem vollkommen gesunden ca. 32jährigen Gymnasial-Lehrer, fühlte ich mich verpflichtet darüber im Attest zu berichten, aber zugleich ausführlich zu begründen, warum ich demselben keine Bedeutung beilegte und empfahl die Annahme. Trotzdem wurde er von der Gesellschaft — einer ausländischen — abgelehnt; der Mann lebt auch heute noch in blühender Gesundheit. Ein zweiter Fall dieser Art passirte mir später mit einem vielgenannten General, der bei Kanonendonner und Kugelpfeifen bei Plewna seine Truppen zum Sturm geführt hatte, — aber unter dem Sthetoscop erbleichte und wankte. Da ich diesen Herrn für meine eigene Gesellschaft untersuchte, wurde er angenommen und er ist bis heute gesund und rastlos thätig.

Der in aufrechter Stellung gewonnene Herzbefund ist übrigens alsbald in ruhiger Rückenlage kurz nachzuprüfen, wobei bisweilen leise Geräusche wahrnehmbar werden, die im Stehen fehlten (bes. pericardiale).

In Rückenlage schreite man nun zur Controlle des Rythmus der Herzcontractionen, resp. des Pulses. Im Allgemeinen leicht zu constatiren, — ist es jedoch nicht immer leicht die Bedeutung von Unregelmässigkeiten richtig zu taxiren. Bekanntlich hat der Stellungswechsel oft grossen Einfluss auf Frequenz und Amplitude der Herzaction resp. des Pulses, — im Liegen wird er voller, ruhiger, langsamer. Die Differenz kann 10—20 Schläge in der Minute betragen. — Diese Variabilität des Pulses je nach der Lage hat im Allgemeinen nicht viel zu bedeuten, wenn nicht gleichzeitig andere Anomalien constatirt wurden. Sie findet sich besonders bei jungen sonst gesunden Personen, die nervös leicht erregbar sind; bei solchen beobachtet man ja auch raschen Puls resp. «Herzklopfen» — durch psychische Einflüsse wie Angst, Erwartung, Freude u. s. w. — Im Gegensatz hierzu ist eine constante Tachycardie von 100 oder mehr, die in jeder Stellung dieselbe bleibt, — immer ein sehr gravirender Befund. Ebenso alle Intermissionen, Arythmien, Palpitationen, welche mit Dyspnoe verbunden sind. Einfache Intermissionen und leichtere Arythmien kommen freilich auch als rein nervöse Erscheinungen — bisweilen reflectorisch von Verdauungs-Vorgängen ausgelöst — vor. Ich selbst habe zuerst im Alter von 22 Jahren solche Intermissionen und Fehlschläge an mir constatirt und habe sie bis heute, also 40 Jahre; trotzdem habe ich mit 25 Jahren den Mont-Blanc bestiegen und grosse Gletschertouren machen können und noch mit 50 Jahren bin ich auf das Schiahorn und Schwarzhorn bei Davos hinaufgegangen. Jedenfalls ist die Unregelmässigkeit der Herzaction, die Asystolie — ein ernstes Symptom, welches meist Ablehnung des Antrages zur Folge haben wird und die Annahme nur nach sorgfältiger Prüfung des Einzelfalles zulässig erscheinen lässt. Ein Candidat mit leichter Irregularität wäre nach meiner Auffassung annehmbar unter der Bedingung, dass er weder durch seine Antecedentien (Lues, Rheumatismus, Gonorrhoe), noch durch seine Gewohnheiten (Alkohol), noch durch Familiengeschichte compromittirt ist und dass er jung ist, d. h. unter 40 Jahren.

Zum Schluss kann ich nicht umhin der neuesten Untersuchungsmethode des Herzens — durch Roentgen-Strahlen Erwähnung zu thun. Ich selbst habe bei kranken Herzen oft werthvolle Aufschlüsse über dunkle Details, die anders nicht zu erhalten waren, gewonnen. Der Werth des Verfahrens beginnt aber erst da, wo die Versicherungsfähigkeit aufhört — und ich glaube der Vertrauensarzt kommt auch ohne dasselbe aus. Ausnahmsweise könnte in einem suspecten Fall auf Wunsch des Klienten eine radioscopische Photographie gemacht werden.

Die Untersuchung des Herzens, m. H., ist ein Gegenstand, welcher in einem Vortrage nicht erschöpft werden kann. Ich habe mich darauf beschränkt, einige Dinge zur Sprache zu bringen, welche mir für die Versicherungspraxis wichtig erschienen und ich danke Ihnen dafür, dass Sie mir so lange Gehör geschenkt haben!

Referate.

Cohn: Zur Frage der Zuckerbildung aus Eiweiss. (Ztschr. f. physiol. Chemie Bd. XXVIII. Heft 1 und 2).

Verf. fütterte hungernde Kaninchen mit Leucin, ausgehend von der Voraussetzung, dass dasselbe als Spaltungsproduct des Eiweissmolecüls am meisten für die Zuckerbildung aus Eiweiss in Betracht komme. In den Lebern der Thiere, welche sofort nach dem Schlachten verarbeitet wurden, liessen sich immer bedeutende Glycogenmengen nachweisen.

Wichert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

R. Ritter v. Töply: Studien zur Geschichte der Anatomie im Mittelalter. (Deuticke 1898).

Ein rein historisches Werk, das auf eingehenden Quellenstudium beruhend diese dunkle Periode der medicinischen Wissenschaft behandelt. Für ein Referat ist der reiche Inhalt des Buches garnicht geeignet.

Wichert.

Prof. M. Kaposi: Handatlas der Hautkrankheiten für Studirende und Aerzte. II. Abth. Ichthyosis bis Myomata cutis. (Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller 1899. Preis 24 Mark).

Schon im vorigen Jahre haben wir in dieser Wochenschrift der ersten Abtheilungen des Kaposi'schen Handatlas Erwähnungen gethan und auf das in demselben gesammelte enorme Tafelmaterial hingewiesen, welches auf diese Weise die wissenschaftlichen Schätze der Wiener dermatologischen Klinik der ärztlichen Welt aufschliessen soll. Der vorliegende zweite Band enthält 126 Chromotafeln, von denen 32 allein auf die verschiedenen Arten des Lupus fallen. Es braucht wohl nicht wiederholt zu werden, wie vortrefflich und naturgetreu dieselben ausgeführt sind. Als ein Bilderwerk ersten Ranges wird der Handatlas nicht nur jedem Specialarzt auf dem Gebiete der Hautkrankheiten, sondern auch jedem practischen Arzte und jedem Studirenden von grösstem Werth und Nutzen sein.

Petersen.

Mittheilungen
aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 2. December 1898.

1. Vor der Tagesordnung theilt Dr. v. Rimscha als Nachtrag zu seiner letzten Mittheilung (cf. Sitzung vom 18. November) mit: Nach einer Woche habe sich bei der Pat. wieder Undurchgängigkeit der linken Nasenseite gezeigt,

als deren Ursache sich relativ grosse Geschwulstmassen an der früheren Stelle erwiesen, die Vortr. stückweise mit der kalten Schlinge entfernte. Keine Blutung. Die Stücke waren röthlichbraun, von harter Consistenz; ähnliche Stücke will Pat. auch in der Zwischenzeit durch Schnauben entfernt haben. Die mikroskop. Untersuchung (Dr. Schabert) ergab Fibringerinsel (Färbungen nach Weigert und von Gieson. Dr. Schabert). Vortr. hebt hervor, dass Fibringerinsel in Gestalt von langen Fäden nach Blutungen nicht selten vorkommen, doch sei ihm hier zum erstenmal die Ausbildung eines förmlichen Fibrinpolypen begegnet.

2. Dr. P. Klemm demonstrirt:

a) Einen Fall von Plastik nach Verbrennung an der Hand, der gegenwärtig in der Nachbehandlung zur Erzielung grösserer Beweglichkeit der Finger ist. Vortr. bedient sich dabei des von Dr. Thilo angegebenen Handschuhes mit Bindenzügen, über deren Princip und Anwendung Dr. Thilo einige Erläuterungen anknüpft.

b) Ein cavernöses Angiom bei einem Knaben, welches fast die ganze untere Partie der rechten Gesichtshälfte einnimmt.

c) Eine in der Klinik von Mikulicz eingeführte Vorrichtung zur Controle der Sterilisation von Verbandstoffen. In den zu diesem Zwecke gebräuchlichen Schimmelbusch'schen Trommeln sei die Vertheilung des strömenden Dampfes keine gleichmässige, es finden sich an gewissen Stellen todte Räume, in welche der Dampf nicht in genügender Intensität zur Einwirkung gelange, mithin keine völlige Sterilität erzielt werde. Auf diese Verhältnisse sei beim Beschicken der Trommel zu achten. Eine sehr brauchbare Controle geben nun die von Mikulicz eingeführten Papierstreifen, auf denen das gedruckte Wort «steril» od. dgl., durch eine Jodjodkaliumstärkekleisterlösung überstrichen, erst bei der erforderlichen Hitze durch Decomposition des Jodpräparates und dadurch eintretende Entfärbung sichtbar werde.

d) Das Präparat einer von ihm operirten Appendicitis. Es habe sich hier um einen jener chronisch verlaufenden Fälle von Appendicitis gehandelt, in denen die eigentlichen peri typhlitischen Attaquen fehlten und nur über eine lange Zeit sich erstreckende Störungen leichterer Art, wie wechselnde Zustände von Obstipation und Diarrhoe, grosse Empfindlichkeit der Verdauungsorgane gegen relativ geringe Schädigungen, zeitweilig kolikartige Schmerzen das Krankheitsbild zusammensetzen. Eine schliesslich unter Fieber aufgetretene schwerere Erkrankung, welche vom behandelnden Arzte als Perityphlitis angesprochen wurde, erwies sich im weiteren Verlaufe als Typhus abdominalis, nach dessen Abklingen die Erscheinungen der Colica appendicularis wieder in den Vordergrund traten und nun doch zur Operation Veranlassung gaben.

Das Präparat des recht langen Wurmfortsatzes zeigt mehrere ampullenartig erweiterte, mit Einschnürungen abwechselnde Stellen. Die primäre Ursache seien in den Wurmfortsatz gerathene Kothbrocken, welche durch allmähliche Eindickung und katarrhalische Reizung der angrenzenden Gewebspartien secundär die Einschnürungen erzeugten. Die Schmerzen dabei seien wirkliche Kolikschmerzen, hervorgerufen durch die Bewegungen der Muskulatur, welche die Austreibung des Fremdkörpers zu erreichen suchen.

Dr. Hampeln macht auf die diagnostischen Schwierigkeiten aufmerksam, welche eine solche Complication von Typh. abdom. und Appendicitis bieten könne, da der Typhus auch gelegentlich, ohne dass factisch eine Appendicitis vorliege, unter dem Bilde einer solchen beginnen könne, das erst nach einigen Tagen dem gewöhnlichen Typhusverlaufe Platz mache. Es komme aber auch eine Localisation des typhösen Processes im Coecum und Appendix vor, und zwar oft mit ungünstigem Verlaufe, wie in einem Falle seiner Beobachtung, wo nach regulärem Typhus der Pat. einem unter dem Bilde der Appendicitis auftretenden Recidiv durch Perforation erlag und die Obduction im Wurmfortsatz deutliche Spuren des typhösen Processes nachwies.

Dr. P. Klemm hat diesen Fall ebenfalls gesehen; die diagnostischen Schwierigkeiten können in solchen Fällen unüberwindlich sein. In seinem Falle hätte deutliche Roseola die Aufmerksamkeit auf den Typhus gelenkt.

e) Reiskörper aus einer Tendovaginitis der Hand, wobei er unter Hinweis auf die relative Gutartigkeit dieser Form der Tuberkulose daran erinnert, dass die Reiskörper nicht, wie man früher annahm, aus Fibringerinseln bestehen, sondern wirkliche, secundär veränderte pathologische Producte der erkrankten Wandung der Sehnenscheide seien.

3. Dr. Hampeln demonstrirt:

a) Ein mikroskop. Präparat von Smegmabacillen, deren Aehnlichkeit mit Tuberkelbacillen bei der häufig angewandten Gabbet-Ernst'schen Färbung eine vollkommene sei, so dass bei Beurtheilung von Bacillenbefunden bei Erkrankungen des Urogenitalapparates Vorsicht geboten sei. Neuere Beobachtungen haben jedoch gelehrt, dass diese Vorsicht auch bei anderen Körperregionen entstammenden Bac.-befunden am Platze sei, indem die Smegmabacillen nicht auf die durch ihre Namen angedeutete Localisation beschränkt seien, daher vielleicht richtiger mit dem allgemeinen Namen «Fettbacillen» zu bezeichnen seien. Es liegen aus Berlin und Königsberg Berichte von Pappenheim und Fränkel vor, nach denen für Tuberculose gehaltene Affectionen mit positivem Bac.-befunde sich als putride Bronchitiden, die Bacillen als Smegmabacillen erwiesen. Vortr. seien mehrere Fälle zur Beobachtung gekommen, die den Verdacht eines ähnlichen Sachverhaltes nahe legten, wenn auch zur Zeit der Beobachtungen ein positiver Beweis dafür nicht erbracht werden konnte. Gemeinsam sei diesen Fällen, dass auf positive Bac.-befunde hin diagnosticirte Tuberkulosen bei der Section sich nicht als solche bestätigten. Es sei freilich noch an die in einem grossen Krankenhause immerhin gegebene Möglichkeit einer Verwechselung der Sputa zu denken. In einem Falle legte der ungewöhnliche Bac.-befund bei einer Miliartuberculose diesen Verdacht nahe. In 2 anderen Fällen mit Tbc.-befund ergab die Section putride Bronchitis bezw. bronchiectatische Caverne, ohne dass sich in dem die Wand derselben überziehenden Eiter Tbc. nachweisen liessen. In 2 anderen Fällen begründete der positive Tbc.-befund im Stuhl die Annahme visceraler bezw. peritonealer Tuberculose, ohne dass die Section eine solche nachweisen konnte. Das einzige sichere Unterscheidungszeichen im Deckglaspräparat sei die geringere Farbenresistenz der Smegma — resp. Fettbacillen gegen Alcoholbehandlung, so dass vielleicht ein Zurückgreifen auf die alte Ehrlich'sche Methode der Tbc.-färbung sich empfehlen dürfte.

Dr. H. Schwartz erinnert daran, dass bereits verschiedene den Tbc. morphologisch und tinctoriell gleiche Bakterienarten nachgewiesen seien. Bei systematischer Untersuchung der Berliner Marktbutter berichtete ein Beobachter über zahlreiche Tbc.-befunde, von denen ein grosser Theil bei einer von Rabinowiz vorgenommenen Nachprüfung sich als Fettbacillen erwiesen habe.

b) Ein stark cholesterinhaltiges pleuritisches Exsudat. Der Fall habe ihn an eine frühere Beobachtung erinnert, wobei es sich um eine von v. Wahl wegen Myom und chron. Peritonitis operirte Pat. handelte und die Ascitesflüssigkeit durch starkes Schillern und Glitzern auffiel, das durch Cholesteringehalt bedingt war. Nach Naunyn finde sich Ch. in Spuren in fast allen serösen Exsudaten, jedoch sei solch starker Ch.-gehalt seiner Erfahrung nach ein sehr seltenes Vorkommniss.

Die heute demonstrirte Flüssigkeit entstamme einem veralteten pleuritischen Exsudat, sie stelle geradezu eine Ch.-emulsion dar. Nach wiederholten Punctionen sei das Exsudat eitrig geworden und dann durch Operation zur Heilung gebracht. Der hohe Ch.-gehalt stehe wohl mit theilweiser Resorption und Eindickung des Exsudates in Beziehung.

Dr. Mandelstamm I erinnert an das häufige Vorkommen des Cholesterins im verflüssigten Glaskörper bei der sogen. Synchysis scintillans.

Dr. P. Klemm erwähnt des gelegentlichen Befundes von Ch.-haltiger Hydrocelenflüssigkeit; da der Proc. vaginalis ein Theil des Peritoneums, sei dieselbe als einem Peritonealexsudat gleichwertig anzusehen

c) Einen Parasiten, welcher sich bei einer Dame, die ihn wegen äusserst lästigen Hautjuckens consultirte, gefunden. Es handelte sich um den auf Vögeln schmarotzenden Dermatonyssus; auf Befragen hatte sich herausgestellt, dass auf den Fensterbrettern der Wohnung der Pat. häufig Tauben gefüttert würden und dass die Vögel sich fast den ganzen Tag dort aufhielten.

4. Dr. O. Klemm demonstrirt Photographieen eines Falles von Wachsthumsstörung (Dystrophia ossium, sogen. mikromeler Zwergwuchs).

5. Dr. Deubner hält den angekündigten Vortrag: Casuistisches aus der Praxis.

a) Pat. O. W., 25 a. n., aus Baku, früher immer gesund gewesen, Sommer 1898 Malaria. Am 2. September 1898 erkrankte Pat., eben nach Riga gekommen, unter dysenterischen Symptomen, mässigem Fieber und starken Schmerzen in den Extremitäten. Im Krankenhause wurde die Diagnose «Dysenterie» fallen gelassen, da der Stuhl abwechselnd normal und und breiig, ohne jegliche Beschwerden erfolgte, die Temperaturcurve auch einen ausgesprochen retermittirenden Charakter annahm. Allmählich fortschreitender Verfall, Icterus, Benommenheit des Sensoriums, nur mit gelegentlichen Temperaturabfällen vorübergehende Aufhellung. Milz vergrössert, Leber druckempfindlich, sonst ohne Veränderung; im Uebrigen normaler Organbefund. Im weiteren Verlauf macht der intermittirende Charakter des Temperaturganges einem mehr remittirenden Platz, mit Gipfeln bis 40,0° und darüber.

Schüttelfröste resp. Schweisse kamen nicht zur Beobachtung. Fortschreitender Kräfteverfall; ohne dass eine Complication nachgewiesen werden kann, erfolgt am 7. Tage des

Hospitalaufenthaltes, nach starkem Schweissausbruch am Abend vorher, der Exitus.

Am Tage vor dem Tode konnten im Blute Malariaparasiten (hauptsächlich Halbmondformen) nachgewiesen werden. Chinin ohne Wirkung. Section: Sehr grosse, weiche Milz, sonst keine wesentlichen Organveränderungen.

Im Anschluss an diese Beobachtung bespricht Vortragender eingehender die Symptomatologie der malignen Malaria und die verschiedenen Formen der Malaria überhaupt, soweit sie durch biologisch und morphologisch von einander abweichende Parasitenformen erzeugt werden.

b) Jurre S. 25 a. n., Eisenbahnarbeiter, wird in bewusstlosem Zustande in die Abtheilung gebracht, soll seit einer Woche krank sein. Zunge feucht, Rachen geröthet, Pupillen gleich, sehr weit, Reaction träge, Singultus, Scleren icterisch, starke icterische Hautverfärbung. Keine Hautblutungen, keine Oedeme, keine Gelenkveränderungen. Puls 60, klein, weich, regelmässig. Respiration 30. Temperatur Morgens 36,2°, Abends 36,6°. Harn stark icterisch, enthält Leucin- und Tyrosincrystalle. Lungen und Herz ohne Veränderungen, Milz nicht vergrössert. Epigastrium und Abdomen muldenförmig eingezogen. Leberdämpfung in der Parasternallinie von der 8. Rippe bis zum Rippenbogen. Unterhalb des Rippenbogens überall Tympanie. Am folgenden Tage Temperatur 36,0°, 36,6°, tiefes Coma, Patient lässt Alles unter sich, Puls kleiner und frequenter. Am 3. Tage Puls fadenförmig, 160, Temperatur Morgens 36,6°, tiefes Coma, Athmung stertorös. Um 12 Uhr Mittags allgemeine Convulsionen, nach 5 Minuten Exitus. Temperatur (Analmessung) unmittelbar nach dem Tode 40,0°. ¼ Stunde darauf 41,2°, 1 Stunde nach dem Tode 40,2°, 2 Stunden 39,8°, 3 Stunden nach dem Tode 38,9°. Diagnose: Atrophia hepatis acuta flava. Die Section bestätigte die Diagnose. In differentialdiagnostischer Beziehung betont Vortragender die Aehnlichkeit mit dem klinischen Bilde der acuten Phosphorvergiftung.

c) 11 Tage später kam ein ähnlicher Fall zur Beobachtung: Peter U., 20 a. n., angeblich bis zur Erkrankung (am selben Tage) ganz gesund, erkrankte unter heftigen Leibschmerzen und verlor bald darauf das Bewusstsein. Tiefes Coma. Temperatur 35,7°, Pupillen weit, träge reagirend, belegte Zunge, Mund und Rachen frei. Am Rumpfe und Extremitäten zahlreich dicht gestellte grössere und kleinere Petechien. Haut icterisch verfärbt. Keine Gelenkveränderungen. Puls 60, voll, Respiration 20, Lungen und Herz normal, keine Milzvergrösserung, Leberdämpfung nicht nachzuweisen. Epigastrium und Abdomen flach. Harn icterisch, enthält Gallenfarbstoff, Gallensäuren, Leucin- und Tyrosincrystalle. Stuhl blutfrei.

Am folgenden Tage Puls 170–180, sehr klein und weich; Respiration 48, Temperatur 36.7°, sonst keine Aenderung. Deutliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen, die rothen bilden schnell Stechapfelformen. Um Mittagszeit allgemeine Convulsionen, Exitus. Temperatur post mortem 37,5° in recto, ¾ Stunden danach 38,1°. Die Diagnose schwankte zwischen Morbus maculosus und Atrophia hepatis acuta, doch sprach das Fehlen von Schleimhautblutungen mehr für letztere. Die spät ausgeführte Section gab keine sichere Entscheidung, deutliche Verkleinerung der Leber sprach zu Gunsten der Leberatrophie.

d) Ein Fall von sehr ausgebreitetem ganz scharlachähnlichem Prodromalexanthem bei Variolois. Gleichzeitige Erkrankung zweier Geschwister des Patienten und nachher — allerdings spärlich — auftretendes Variolaexanthem mit gutartigem Verlauf sicherten die Diagnose. Das Prodromalexanthem stand 3 Tage; spärliche kleinförmige Desquamation.

(Autoreferat.)

Dr. Schabert macht Mittheilung über den mikroskopischen Befund des Falles von acuter gelber Leberatrophie. Aufgefallen sei ihm die starke Betheiligung des Gefässsystems, welche ihn zuerst in der Diagnose hatte schwanken lassen. Nachdem er in der Literatur ähnliche Beobachtungen gefunden, könne er Dr. Deubner's Diagnose bestätigen. Am Leberparenchym sei die Atrophie deutlich ausgesprochen gewesen. Die Bedeutung der Fettdegeneration und ihr Antheil am makroskopischen Bilde werde im Allgemeinen übertrieben, der Process sei seinem Wesen nach eine Necrose.

Dr. Hampeln bemerkt zu dem Falle von Variolois, dass es sich dabei höchst wahrscheinlich um eine höchst eigenthümliche individuelle Reaction handele, wie sie gelegentlich auch bei anderen Infectionskrankheiten vorkäme; am seltensten seien derartige Erscheinungen beim Typhus abdominalis, wo er sie nur einmal gesehen habe.

Dr. Bernsdorff hat kürzlich ein ähnliches Prodromalexanthem (scharlachähnlich) bei Variola gesehen und erwähnt, dass solche gerade bei dieser Erkrankung häufiger vorkämen.

6. Dr. v. Bergmann demonstrirt ein Präparat eines in sehr frühem Stadium operirten Nierencarcinoms. Schmerzen und wiederholte Hämaturie, welche als stets aus derselben Niere stammend erkannt werden konnte, hatten zur Operation geführt, welche ein etwa kirschgrosses, von den Nierenkelchen ausgehendes Carcinom ergab.

d. Z. Secretär Dr. H. Schwartz.

Zuschrift an die Redaction.

Hochgeehrter Herr Redacteur und College!

Zu welcher Art Reklame heutzutage selbst für ernst gelten wollende Zeitschrifen greifen, dafür liefert die «Zeitschrift für Gewerbe-Hygiene, Unfall-Verhütung und Arbeiter-Wohlfahrts-Einrichtungen» (Wien, Volkertplatz 13) ein schlagendes Beispiel.

Vor einiger Zeit wandte sich die Administration dieser Zeitschrift an mich mit der Bitte, zur Verbreitung der letzteren in Russland beitragen zu wollen. Darauf antwortete ich ihr, das Einzige, was ich thun könnte, wäre nur, dass ich ihre Prospecte an einige mir bekannte industrielle Unternehmen und Gesellschatten zur Einsichtnahme zuschicken wolle, damit diese selbst sich mit dem Charakter der genannten Zeitschrift bekannt machen könnten. Prospecte wurden mir nicht zugeschickt, wohl aber hat sich genannte Administration gemüssigt gesehen, in ihrem letzten Prospect Folgendes abzudrucken:

«Exc. Dr. L. Berthenson, Mitglied des Gelehrten-Comités für Berg- und Hüttenwesen, St. Petersburg:

«Senden Sie mir 100 Prospecte Ihrer instructiven und lesenswerthen Zeitschrift zu. Ich will dieselben einigen mir nahestehenden Gesellschaften zukommen lassen».

Ohne den gehörigen Commentar dazu, könnte man aus diesen Zeilen Schlussfolgerungen ziehen, die mir durchaus nicht erwünscht sein können. Daher halte ich es für meine Pflicht, ein derartiges Vorgehen eines medicinischen Blattes der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Indem ich mich der Hoffnung hingebe, dass Sie, hochgeehrter Herr Redacteur und College, mich darin durch Aufnahme dieser Zeilen unterstützen, verbleibe ich

mit Hochachtung und Ergebenheit

Leo Berthenson.

Vermischtes.

— Prof. Dr. E. v. Bergmann ist, wie aus Berlin gemeldet wird, von seiner Krankheit genesen und hat seine ärztliche Thätigkeit und seine Vorlesungen wieder aufgenommen.

— Am 6. und 7. März n. St. begeht die preussische Academie der Wissenschaften ihr 200jähriges Jubiläum. Die hiesige militär-medicinische Academie lässt durch ihre Delegirten Prof. Tarenezki und Prof. S. S. Botkin eine Adresse überreichen.

— Die Gesellschaft der Aerzte in Croatien und Slavonien hat Prof. S. S. Botkin in St. Petersburg, sowie die Professoren J. Klein und W. Roth in Moskau zu Ehrenmitgliedern gewählt. (Wr.)

— Zum Gehilfen des Directors der St. Petersburger Entbindungsanstalt ist der Privatdocent der Kasanschen Universität Dr. W. A. Stolypinski ernannt worden. (Kas. Telegr. — Wr.)

— Als Privatdocenten haben sich an der Moskauer Universität habilitirt: Dr. Polijewtkow für Kinderkrankheiten, Dr. Berestnew für Bacteriologie und Dr. W. Poljakow für Krankheiten der Athmungsorgane.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden 1. Classe — dem Medicinalinspector beim Minister der Wegecommunication, Ehrenleibmedicus wirkl. Staatsrath Dr. Golowin. Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Kiew, Staassrath Dr. Wyssokowitsch.

— Ausländische Orden. Nachstehenden Aerzten ist Allerhöchst gestattet worden, die ihnen verliehenen ausländischen Orden zu tragen: dem ausseretatsmässigen Consultanten des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. M. Scherschewski — das Comthurkreuz 1. Classe des Sachsen-Ernestinischen Hausordens mit dem Stern, dem Consultanten des Moskauer Militärhospitals, Staatsrath Dr. Dubelir — den preussischen Rothen Adler-Orden 3. Classe; dem Divisionsarzt der 1. Grenadier-Division, Staatsrath Dr. N. Forbricher — das Commandeurkreuz des Ordens des Sterns von Rumänien.

— Verstorben: 1) Am 7. Februar auf seinem Gute im Gouvernement Mohilew der frühere Arzt der Hauptintendantur-Verwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Paul Obraszew. Der Hingeschiedene, welcher seit 1851 ärztlich thätig gewe-

sen ist, war auch Director der hiesigen Elisabeth-Schule der weiblichen Patriotischen Gesellschaft. — 2) In Moskau der wirkl. Staatsrath Dr. Sergius Tjashelow, welcher nahezu 45 Jahre dort die ärztliche Praxis ausgeübt hat. — 3) In Edinburg der Professor der inneren Medicin Sir Grainger Stewart im 62. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in Edinburg, Wien und Berlin erhalten und ist vielfach literärisch thätig gewesen. Im vorigen Jahre nahm er am Tuberculosen-Congress in Berlin als officieller Vertreter von Grossbritannien theil.

— Der Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Kopenhagen Dr. Reiss ist nach Erreichung des 70. Lebensjahres in den Ruhestand getreten. Er ist ein Schüler Virchow's, bei dem er sich in seinem Specialfach ausbildete.

— Der Moskauer Professor der Dermatologie und Syphilidologie Dr. A. Pospjelow hat zum Besten der Gesellschaft zur Unterstützung unbemittelter Studenten der Moskauer Universität 700 Rbl. gespendet, die er beim Verkauf seiner Vorlesungen eingenommen hatte.

— Der Präsident der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission Lissenkow hat in der letzten Dumasitzung in Folge eines von der Duma abgegebenen Misstrauensvotums an die Adresse der Sanitätscommission den Präsidentenposten niedergelegt.

— Der Termin für die Einreichung von Doctor-Dissertationen und pharmaceutischen Magister-Dissertationen bei der militär-medicinischen Academie läuft am 1. März ab.

— Bei dem hiesigen Institut für Experimental-Medicin ist ein Cabinet für Finsen'sche Lichttherapie eingerichtet worden.

— In Berlin hat sich auf Initiative des Prof. Dr. v. Leyden und des Dr. George Meyer ein Comité zur Veranstaltung einer Sammelforschung über die Verbreitung des Krebses und anderer derartiger Geschwülste gebildet. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Dr. Brehmer'sche Heilanstalt zu Görbersdorf in Schlesien hat den Dr. Obermüller aus Berlin, einen Schüler Robert Koch's und Dubois-Reymond's, für ihr bacteriologisches Institut gewonnen, das vollständig auf der Höhe der Zeit steht. Dr. Obermüller, welcher durch seine verdienstvollen Arbeiten über Tuberkelbacillen in der Milch und Butter vortheilhaft bekannt ist, beabsichtigt einen Cyclus von Vorträgen mit Demonstrationen für Aerzte und Laien in Görbersdorf zu eröffnen, um wirksamer an der Lösung der Aufgaben zu arbeiten, welche die Brehmer'sche Heilanstalt über ihre engeren Ziele hinaus sich gestellt hat, nämlich auch in prophylaktischer Hinsicht in Bezug auf die Tuberculose aufklärend zu wirken. (Allg. med. C.-Ztg.)

— An der militär-medicinischen Academie ist die Zahl der den Titel «Academiker» führenden Professoren auf 8 erhöht und beziehen dieselben von nun an eine Zulage von 500 Rbl. (statt der bisherigen 152 Rbl.). Zugleich ist die Zahl der ordentlichen Professoren auf 26 erhöht, jedoch dem entsprechend die Zahl der ausserordentlichen Professoren vermindert.

— Am 20. Januar d. J. wurde in Zarskoje-Sselo vom örtlichen Comité des «Rothen Kreuzes» ein Ambulatorium für Unbemittelte eröffnet. Die Organisation und Leitung des medicinischen Theiles wurde dem Oberarzt des Militärhospitals Dr. Unterberger übertragen. Alle Aerzte in Zarskoje-Sselo traten bereitwilligst in den Dienst dieses humanen Unternehmens ein.

— Wie der «Gold. Anz.» erfährt, hat der Verein Mitauscher Aerzte sich an die Collegen in Kurland mit der Aufforderung gewandt, mit ihm einen kurländischen Aerztetag zu gründen, um durch denselben, wie es bereits in Livland geschehen, nicht nur wissenschaftliche Zwecke zu verfolgen, sondern auch eine engere collegiale Vereinigung anzubahnen. In Anlehnung an die Statuten der Gesellschaft livländischer Aerzte, proponirt der Verein Mitauscher Aerzte eine einmal jährlich stattfindende Zusammenkunft in einer der Städte Kurlands zwecks Besprechung wissenschaftlicher Themata und collegialen Zusammenseins. Zur näheren Besprechung und Vorlage der Statuten wird eine Zusammenkunft um Johanni d. J. in Mitau vorgeschlagen.

— Die Zahl der Aerzte Riga's beläuft sich zur Zeit, wie die «Rig. Rundschau» nach dem Richter'schen Adressbuch pro 1900 berechnet, auf etwa 300. Unter dieser Gesammtzahl befinden sich auch 3 Aerztinnen. Etwa 40 Aerzte stehen in mehr oder weniger enger Beziehung zu der Stadtverwaltung, indem sie entweder als Stadt- und Armenärzte oder an den städtischen Hospitälern und der Irrenanstalt Rothenberg thätig sind, während 11 weitere Aerzte ihre Dienste theils besoldet, theils unbesoldet den privaten Wohlthätigkeitsanstalten darbieten. Die Zahl der in dem Adressbuch aufgeführten Militärärzte beträgt mit Einschluss der 8 am Rigaschen Kriegshospital thätigen Aerzte 24, doch dürfte dieselbe sich aller Wahrscheinlichkeit nach in Wirklichkeit höher stellen.

— Wie aus Kutais gemeldet wird, hat sich dort eine Actiengesellschaft für Curorte am Schwarzen Meere gebildet. Die Gesellschaft beabsichtigt Sanatorien, klimatische Stationen Heilanstalten und Seebäder am Schwarzen Meere einzurichten oder solche zu acquiriren und zu exploitiren. Das Grundcapital soll 4 Millionen betragen.

— Die St. Petersburger Gouvernementslandschaft hat für den Unterhalt des Medicinalwesens im Gouvernement im Jahre 1900 — 122,000 Rbl. und für das Veterinärwesen 60,000 Rbl. ausgesetzt.

— Am 10. Februar wurde in Kasan das bacteriologische Institut der dortigen Universität eröffnet, dessen Leitung dem Professor der chirurgischen Pathologie Dr. N. F. Wyssozki übertragen ist. Die Baukosten sind durch Privatspenden (über 22,000 Rbl.) und die von der Krone angewiesenen Summen bestritten worden.

— Pestnachrichten. Neuerdings ist Port Aden (in Arabien) für von der Pest inficirt erklärt worden. Es sind dort am 11.—28. Februar 6 Erkrankungen und ein Todesfall an der Pest constatirt und daher strenge Massregeln ergriffen worden, um den Herd der Seuche zu isoliren.

Bf.

Vacanzen: An dem Gouvernements-Landschaftshospital in Wladimir ist der Posten des Oberarztes und der Posten eines Ordinators der Abtheilung für Augenkrankheiten erledigt. Gehalt: dem Oberarzt 3,000 Rbl. nebst freier Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung, dem Ordinator 1200 Rbl. ohne Wohnung. Nach den ersten beiden Quinquennien wird die Gage je um 300 Rbl. und nach dem 3. Quinquennium um 200 Rbl. erhöht. Der Oberarzt muss Dr. med. und Specialist in der Chirurgie sein. Bewerber haben sich bis zum 10. März d. J. unter Beifügung ihrer Documente und gedruckten Arbeiten zu melden bei der «Владимірская Губернская Управа».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 29. Jan. d. J. 8820 (30 mehr als in d. Vorw.), darunter 646 Typhus — (13 wen.), 805 Syphilis — (6 mehr), 205 Scharlach — (22 wen.), 168 Diphtherie — (0 mehr), 80 Masern — (2 mehr) und 63 Pockenkranke — (3 wen. als in der Vorw.).

Am 5. Febr. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8793 (27 wen. als in der Vorwoche.), darunter 629 Typhus — (17 wen.), 842 Syphilis — (37 mehr), 213 Scharlach — (8 mehr), 151 Diphtherie — (17 wen.), 90 Masern — (10 mehr) und 63 Pockenkranke (0 mehr) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 23. bis zum 29. Januar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
398	336	734	167	67	141	20	6	18	52	63	50	47	45	46	12	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 7, Masern 24, Scharlach 22, Diphtherie 38. Croup 4, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 1, Grippe 11, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 57, Marasmus senilis 30, Krankheiten der Verdauungsorgane 66, Todtgeborene 42.

Für die Woche vom 30. Januar bis 5. Februar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
400	327	727	168	72	135	18	17	17	56	58	52	52	40	35	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 25, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 15, Scharlach 19, Diphtherie 32, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 6, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 86, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 62, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 64, Todtgeborene 28.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 22. Febr. 1900.

Tagesordnung: 1) Prof. Tiling: Zur Casuistik der Hirnchirurgie.

2) Prof. Poehl: Zur Frage der Autointoxication.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. März 1900

Tagesordnung: Peters Ueber Autointoxication in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen im Kindesalter.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17 кварт. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Schwefel- und Schlammbäder in Kemmern.

40 Werst von Riga, an der Riga-Tuckumer Eisenbahn.

Die Saison 1899 wird am 20. Mai eröffnet und dauert bis zum 1. September.

Schwefel-, Schwefel-Salz-, Schwefel-Fichtennadel-, Schwefelalkali-, Kohlensäure-, Dampf-, Humus-, Humus-Salz-, Humus-Fichtennadel-, volle und verdünnte Schlamm-Bäder.

Mineralwässer, Kephir, Kumyss, Massage, Frictionen, Inhalationskammer und Elektricität. Jährlich über 2500 Kranke mit verschiedenen Formen Rheumatismus, Syphilis, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Frauenkrankheiten.

Waldreiche Gegend. Grosser renovirter Park, in dem Morgens und Abends **Musik spielt.**

Bibliothek, Lesecabinet, Kinderspiele. Villen von 40 bis 150 Rbl. für 6 Wochen. Pensionen mit voller Beköstigung von 8 Rbl. bis 20 Rbl. wöchentlich.

Diligenceverbindung mit dem Meer für 20 Kop. hin und retour.

Von Riga nach Kemmern verkehren während der Saison bis 12 Züge täglich, mit Station in allen Badeorten des Rigaschen Meerbusens.

Wegen genauerer Auskünfte wende man sich an den Director Dr. med. **A. SSOTIN**, Kemmern, Rigascher Kreis.

Vasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%: Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.

Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.

Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.

Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in d. keine Indicationen irgend welcher Art enthaltenden

Originalpackungen von 30 und 100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, ist es somit empfehlenswerth, stets

Originalpackung Pearson

zu verschreiben. Wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**

Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

Jodipin

Neues, vorzügliches, in sehr zahlreich. Fällen durchaus bewährtes **Antilueticum,** wirksamer Ersatz für Jodalkalien und frei von deren unangenehmen Nebenwirkungen. Empfehlenswerthes Mittel gegen

Asthma bronchiale und **Emphysem.**

Tägliche Dosis: 1 bis 5 Theelöffel voll.

Vergl. H. Winternitz, Deutsche Med. Wochenschrift 1897, Nr. 23.
O. Frese, Münchener Med. Wochenschrift 1899, Nr. 7.
Klingmüller, Berlin. Klin. Wochenschrift 1899, Nr. 25.

Literatur auf Wunsch gratis und franco.

E. Merck, Darmstadt und Moskau.

Sanatorium für lungenleidende Damen Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter,**
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(13) 26—5.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Für 2800 Rubel

wird eine Heilanstalt (6 Betten) verkauft, mit vollem Inventar, Wirthschaft (Pferd, Geflügel etc.), einer hübsch eingerichteten Apotheke und einem Operationszimmer, die reichlich mit allem Nothwendigsten Instrumenten für Augen-, Frauen- und chirurgische Operationen versehen ist. — Wohlhabende Einwohner (über 20000), 10 Fabriken, Eisenbahnstation, Post und Telegraph etc. -- Слобода **Алексѣевка**, Воронежской губ., Д-ру **Липковскому.**

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.
Haupt-Niederlage.
Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte.

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-) Barometer, Areometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Instrumente zu Verbänden, zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestlé in Vevey.**

Дозв. ценз. Спб. 23 Февраля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge **XVII.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 8 St. Petersburg, (10. März) 26. Februar **1900**

Ein bemerkenswerther Fall von Erythema exsudativum multiforme.

Von

Dr. med. H. Lau.

Vortrag mit Demonstration, gehalten am 28. Januar 1900 im Illuxt'schen Aerzteverein.

Erlaube mir heute Ihnen einen praktisch sehr wichtigen Fall vorzustellen, der auch in Folge seiner relativen Seltenheit Ihre Aufmerksamkeit verdient.

Patient, 33 Jahre alt, vordem immer gesund gewesen, bemerkte einige Tage nach der Infection, und zwar am 10. December 1893, 5 Wunden an der Schleimhaut des Präputiums, welche dessen Oeffnung kranzförmig umgaben; er wandte sich deswegen an einen Arzt, welcher einen weichen Schanker feststellte und dagegen eine Europhensalbe verschrieb. Bald trat auch eine beiderseitige starke Schwellung der Leistendrüsen ein, worüber aber Patient nichts genaueres angeben kann, nur dass sie weder geschnitten noch vereitert sind.

Die Wunden am Präputium verheilten bald und hinterliessen eine Verhärtung, so dass eine Phimose eintrat, in Folge deren sich der Patient im Januar abermals an denselben Arzt wandte, welcher ihn für luetisch und den Schanker als Chancre mixte erklärte. Daraufhin wurde gleich eine Schmiercur eingeleitet ohne erst das dazugehörige Hautexanthem abzuwarten, worauf ich noch später zurückkommen will. Die Phimose blieb bestehen, so dass man im Oktober 1895 auf operativem Wege zur Entfernung des Präputiums schreiten musste.

Im Sommer 1894 trat das erste Recidiv der Syphilis ein, welches sich in einem papulösen Ausschlage an den Händen, Füssen und an den Streckseiten der Arme äusserte. Daraufhin ging Patient nach Kemmern zu einer regelmässigen Kur von 6 Wochen, welche ihn von seiner Syphilis befreite. Jedoch schon eine Woche nach seiner Rückkehr trat wieder ein Recidiv an den Händen auf, weswegen hier in Dünaburg wieder eine Schmierkur verordnet wurde, welche auch wieder ihre heilende Wirkung ausübte.

Im Oktober oder November desselben Jahres wieder dasselbe Spiel: Recidiv an den Händen, Schmierkur, specifische Wirkung. Ende Januar 1895 genau dieselbe Wiederholung. Daraufhin ging Patient im Sommer dieses Jahres, als wieder ein Ausschlag an den alten Stellen erschien, nochmals nach Kemmern mit abermaligem guten Erfolge, der aber nur bis Ende September vorhielt, um einer neuen Eruption zu weichen. Diese wurde in 6-wöchentlicher Behandlung im Rigaer Diakonissenhause auskurirt. Im Januar 1896 wieder zu Hause wegen eines Recidives regelrecht geschmiert, wieder mit Erfolg, doch fühlte sich Patient jetzt veranlasst im Sommer desselben Jahres prophylaktisch nach Aachen zu gehen, obgleich er augenblicklich von Syphiliserscheinungen frei war. In Aachen machte er die dortige, wie bekannt viel strengere Kur durch und reiste glücklich mit reiner Haut ab und machte zur Nachkur noch eine kleine, mehrtägige Erholungsreise durch Deutschland, welche ihn mit einem neuen Recidiv beschenkte. Gleich nach seiner Rückkehr zeigte er mir den Ausschlag und ich erklärte ihm, dass das keine Syphilis sei, sondern Erythema exsudativum multiforme, erlaubte nicht zu schmieren und liess ihn sein ihm verordnetes Jod weiterbrauchen, da ich gar nicht auf den Gedanken kam an seiner Syphilis, die schon so oft hier und auswärts behandelt worden war, zu zweifeln. Das Erythem schwand in einigen Wochen.

Bis Februar 1897 Ruhepause, dann an den Händen wieder Recidiv, worauf Schmiercur. Im selben Jahre noch 2—3 kleine Recidive, die auf Schmieren schwanden. Das besorgte Patient schon auf eigene Hand, da er im Laufe der Jahre schon die genügende Uebung erlangt hatte und seine Syphilis schon gleich bei den ersten Eruptionen erkannte.

1898 war ein stilles Jahr, aber Pat. ging der Sicherheit wegen ohne Erscheinungen nochmals nach Aachen und kam diesmal auch glücklich ohne Ausschlag zurück.

Doch gegen Ende December desselben Jahres trat wieder ein Recidiv ein, welches ich auf speciellen Wunsch des Pat. mit Injectionen, die ja wirksamer sein sollen, behandelte. Auch damit wurde ein guter Erfolgt erreicht.

1899 traten einige kleine Recidive auf, die auf Jodkali allein schwanden, dabei hatte ich einen sehr schweren Stand, um den Patienten von seiner Schmierwuth abzuhalten.

Jodkali allein wirkte auch durchschlagend.

Am 14. Januar 1900 trat ein neues Recidiv auf, das ich ganz genau beobachten konnte und mein vorheriges, wenn auch nur sehr geringes Misstrauen mit einem Schlage bestätigte. An diesem Tage trat ein rothes, stecknadelkopfgrosses Knötchen an der rechten Handfläche und ein ebensolches auch an dem rechten Handrücken auf. Am folgenden Morgen fühlte Pat. ein starkes Jucken an derselben Hand, welche nun auf beiden Seiten voll von kleinen Knötchen war; den nächsten Tag war auch die andere Hand stark befallen. Und nun erschien auch der Ausschlag, wenn auch nicht so zahlreich, an den Füssen und an den Streckseiten der oberen und unteren Extremitäten. Auch die Schleimhaut der Lippen und zwar im rechten Wundwinkel, auch die der Mundhöhle und des Zahnfleisches waren nicht verschont geblieben, so

dass Patient nicht essen konnte. Objectiv fand man unregelmässige weisslich verfärbte oder geröthete Flecke.

Auch der Naseneingang war empfindlich, doch war da nichts besonderes zu bemerken.

Während der Ausschlag, wie eben beschrieben, sich über die Prädilectionsstellen ausbreitete, entwickelten sich die Knötchen an den Händen weiter, indem einzelne von ihnen sich scheibenförmig ausbreiteten, in der Mitte einfielen, wobei diese Depression eine livide oder weisse Farbe annahm. Vereinzelt entwickelten sich in diesem abgeheilten Centrum neue Knötchen, die sich auch wieder ausbreiteten und in der Mitte abfielen, so dass die Kokardenform daraus resultirte. Auch kleine Bläschen, gefüllt mit wasserklarem Inhalte konnte ich auf einigen kleinen Papeln entdecken.

An den Fingern sah man weniger einzelne Knötchen, wie vielmehr grössere Schwellungen von livider Färbung, die eine grosse Aehnlichkeit mit Frostbeulen hatten. Diese Schwellungen beeinträchtigten die Beweglichkeit der Finger, falls sie in der Nähe der Gelenke sassen. Dann fiel noch von allen Eruptionen auf, dass sie ziemlich symmetrisch angeordnet waren.

Vergleichen wir mit diesem Bilde die Beschreibung, die Lesser[1]) von Erythema exsudativum multiforme giebt, so ist die Identidität unverkennbar. Nach ihm sind die charakteristischen Eigenschaften des Erythems kurz folgende: Die frischen Efflorescenzen zeigen sich als kleine runde Papeln, die mehr oder weniger hoch und derb und von lebhaft rother Farbe sind = Erythema papulatum. Diese Papeln vergrössern sich, die centrale Partie sinkt ein und nimmt eine blaurothe Farbe an = Erythema annulare, stossen mehrere solcher Kreise zusammen, so haben wir ein Erythema gyratum et figuratum. Manchmal tritt auch in dem bereits deprimirten Centrum von Neuem eine frische Papelbildung auf, woraus dann kokardenartige Figuren resultiren = Erythema iris. Wenn die Menge des flüssigen Exsudates eine so grosse ist, dass dadurch die Epidermis zu einem Bläschen oder zu einer Blase emporgehoben wird, so haben wir noch verschiedene andere Formen, die durch die Namen Erythema vesiculosum, Herpes circinatus, Herpes iris und Erythema bullosum charakterisirt sind. An den Fingern hat der Ausschlag eine Aehnlichkeit mit Frostbeulen.

Die Localisation ist folgende: Hände, Fussrücken, Streckseiten der Extremitäten in der Gegend der Ellenbogen- und Kniegelenke, Finger.

Die Anordnung ist eine symmetrische.

Die subjectiven Symptome bestehen in unbedeutendem Gefühl von Jucken oder Brennen oder dieselben können ganz fehlen.

Am häufigsten werden jugendliche Personen, etwa bis zum 25. Jahre, selten ältere befallen. Recidive sind häufig. Ueber die Aetiologie weiss man nichts genaueres, vielleicht dass eine Infectionskrankheit vorliegt, wofür der cyclische Verlauf sprechen würde. Nach anderer Ansicht spielt Erkältung dabei eine grosse Rolle.

Wie man sieht, stimmt diese Schilderung genau mit der des vorliegenden Falles überein. Die Erythemata papulatum, annulare iris und vesiculosum habe ich alle gefunden. Auch die Aehnlichkeit des Ausschlages an den Fingern mit Frostbeulen bot der Patient dar. Ebenso war die Localisation schulgerecht, denn der Ausschlag begann immer an den Händen und hielt sich dann an die vorgeschriebenen Stellen.

Diese Localisation ist sehr wichtig, da, abgesehen vom cyclischen Verlauf, das Erythemexanthem doch Aehnlichkeit mit manchen Syphilisformen hat.

Es wären da hauptsächlich das grosspapulöse und das circinäre Syphilid zu berücksichtigen.

Das papulöse Syphilid bevorzugt aber die Haargrenze am Nacken, die Ellenbogen- und Handgelenkbeuge, die Nasolabialfurche, die Kinnfurche, überhaupt das Gesicht, während das circinäre eine Vorliebe für die Umgebung des Mundes und der Nase, für die übrigen Theile des Gesichtes und den Hals und schliesslich für die Extremitäten zeigt.

[1]) Lesser, Lehrbuch der Hautkrankheiten. V. Aufl. 1888.

Ausserdem kommen noch für die Differentialdiagnose die übrigen allgemeinen Syphiliscriterien in Betracht, wie Polymorphie, fehlendes Jucken, Farbe und Verlauf.

Da alle Syphilisrecidive in unserem Falle immer dieselbe Localisation und immer dasselbe Aussehen wie der letzte Ausschlag darboten, so wird gleich das erste syphilitische Recidiv im Sommer 1894 keine Lues, sondern nur Erythema exsudativum multiforme gewesen sein. Dafür spricht auch sowohl der cyclische Verlauf, als auch das Wiedererscheinen der Krankheit unabhängig von der antiluetischen Therapie, deren Sorgfältigkeit man kaum was vorzuwerfen hat.

Die andere Frage, ob überhaupt Syphilis vorgelegen habe oder nicht, lässt sich nachträglich nicht mit Sicherheit beantworten. Doch würde das Hartwerden und das Hartbleiben aller 5 Wunden des Präputiums trotz der energischen Behandlung eher für eine Narbenbildung als für eine Infiltration resp. Sclerose sprechen. Ebenso wäre die Grösse der Bubonen mehr gegen Lues zu deuten.

Uebrigens hat diese Frage für den vorliegenden Fall jetzt weiter keine Bedeutung; denn entweder hat Pat. Syphilis gehabt und ist von ihr vollständig auscurirt, oder er hat sie überhaupt nicht gehabt. In jedem Falle kann er sich in dieser Beziehung als gesund betrachten.

Für den Arzt aber ist diese Angelegenheit von principieller Wichtigkeit, damit solche Irrthümer in der Diagnose resp. Behandlung vermieden werden, denn ob ein Mensch im Verlauf von 6 Jahren 1100,0 grm. Salbe = 1 Pfund reines Quecksilber in seinen Körper bekommt oder nicht, ist nicht immer gleichgültig; man kann ja dabei ganz verquecksilbert werden!

Die Menge Jod, die auch fast zum täglichen Brote gehörten, haben weiter keine Bedeutung gehabt, abgesehen von der zeitweiligen Jodacne.

Man muss daher verlangen, dass die Behandlung nicht früher eingeleitet wird, bevor nicht die Syphilis auch durch den dazugehörigen Ausschlag sichergestellt worden ist, denn durch diesen kurzen Aufschub wird die Krankheit nicht schlimmer. Auf Heranziehung vieler autoritativer Stützen für diese Ansicht will ich mich nicht einlassen, nur kurz anführen, dass G. Lewin, weiland Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Charité in Berlin, der über 80,000 Luetiker behandelt hat, in seinen Vorträgen immer wieder hervorhob, dass man immer erst den Ausschlag abwarten soll, da ihm sehr häufig Fälle vorgekommen sind, wo man später auch nicht wissen konnte, ob der betreffende Fragende überhaupt Lues gehabt hatte oder nicht.

Der heute vorliegende Fall ist ein ernster Beweis für diese Ansicht.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Handbuch der Laryngologie und Rhinologie herausgegeben von Dr. Paul Heymann, Universitätsprofessor in Berlin. 30—33 Lieferungen (III. Band, 7—10 Lieferungen). (Wien 1899. Alfred Hölder).

In den uns vorliegenden vier weiteren Lieferungen des berühmten Sammelwerkes bespricht zunächst Dr. Otto Seifert die Fremdkörper in den Nebenhöhlen der Nase und die thierischen (Myiasis) und pflanzlichen (Mycosen) Parasiten in der Nase. In einer kurzen, aber überaus klaren Form werden darauf die Verwachsungen der Nase (Synechien und Atresien) von Dr. R. Kayser und die Störungen der Geruchsempfindung, des Gefühls und der Absonderung in der Nase von Prof. Dr. O. Körner dargestellt. Damit schliesst der erste, stattliche Halbband des III. Bandes. Die 2. Hälfte

desselben beginnt mit einer ausführlichen Besprechung der nasalen Reflexneurosen von Prof. Dr. Jurasz, der das eminent wichtige Capitel über das Nasenbluten von Prof. Dr. A. Rosenberg folgt. Die Nasenaffectionen bei acuten Infectionskrankheiten und allgemeinen Erkrankungen des Organismus sind von Catti, Landgraf und v. Sokolowski bearbeitet worden, die Rhinitis diphtherica von Prof. Strübing. Eine der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechende, sehr ausführliche und recht vollständige Darstellung haben die gut- und bösartigen Geschwülste der Nase von Prof. P. Heymann und Prof. W. Kümmel gefunden. Die nicht minder wichtigen Capitel über Tuberculose, Lupus und Syphilis der Nase sind von Privatdocent Dr. Gerber und Prof. Dr. Schech besprochen. Auf eine detaillirtere Wiedergabe des Inhaltes müssen wir leider verzichten; die Namen der Autoren bürgen für die Trefflichkeit desselben. Schon jetzt wird das Werk in fast jeder laryngorhinologischen Arbeit citirt. Wir können dasselbe nur nochmals bestens empfehlen.

A. Sacher.

Frenkel: Les fonctions rénales. Nr. 3 der «Série biologique» der Bibliothek «Scientia» Carré et Naud.

Behandelt das Thema vom biologischen Gesichtspunkt aus — klinische Fragen werden nur flüchtig gestreift. In 6 Capiteln erörtert Verf. äussere und innere Secretion der Nieren unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen, Permeabilität und Insufficienz der Nieren. In vieler Hinsicht ein lesenswerthes Büchlein.

Wichert.

Dr. Fritz Lehmann: Compendium der anorganischen und organischen Chemie. (Berlin, Karger).

2 kleine Bücher, die gerade den Studirenden der Medizin angelegentlichst empfohlen werden können. Das erste Bändchen (anorg.) ist auch für den Gebrauch bei practischen chemischen Arbeiten berechnet, während das zweite nur die Grundlagen der organischen Chemie bringt, und ausschliesslich zum theoretischen Arbeiten bestimmt ist.

Wichert.

Abel: Taschenbuch für den bacteriologischen Practicanten. 5. Aufl. (Würzburg, Verlag von Stüber).

Der Stoff ist übersichtlich geordnet und in knapper klarer Form behandelt. Für die Brauchbarkeit des kleinen Buches legt schon das nach 2 Jahren wiederum nothwendig gewordene Erscheinen einer neuen Auflage Zeugniss ab.

Wichert.

Dürck: Atlas und Grundriss der speciellen pathologischen Histologie. Bd. I. (Verlag v. J. F. Lehmann).

In dem vorliegenden XX. Band der bekannten Lehmann'schen Handatlanten werden Circulations-Respirationsorgane, sowie die Krankheiten der Verdauungsorgane abgehandelt. Die 120 Abbildungen auf 60 Tafeln sind als durchaus mustergültig, die Wahl der reproducirten Praeparate als eine sehr gelungene zu bezeichnen; der Text ist klar und übersichtlich. In erster Linie als Hülfsmittel beim Mikroskopiren bestimmt, wird der kleine Atlas sicher viele Freunde finden.

Wichert.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Die immer mehr zunehmende Zahl von günstigen Berichten über das Vasogen Pearson veranlasst uns, auch an dieser Stelle auf dieses Mittel aufmerksam zu machen. Es wird durch Einwirkung von Sauerstoff und Sauerstoffträgern auf Mineralöle hergestellt. Mit Wasser gemischt bildet es lange haltbare Emulsionen und wird von der Haut leicht und in grossen Quantitäten aufgenommen; ebenso wird es im Magen-Darmcanal leicht resorbirt. Berücksichtigt man noch die gänzliche Ungiftigkeit und Reizlosigkeit des Präparates, so ergiebt sich dass es in der That ein vorzügliches Vehikel für verschiedene Arzneimittel ist. Des grössten Beifalles in der Praxis erfreuen sich folgende, im Handel zu habende Vasogenpräparate: Creosotvasogen für den innerlichen Gebrauch, Jodvasogen (3,6 bis 10 pCt), das von der Haut in grossen Mengen aufgenommen wird, ohne auch bei wochenlangem Gebrauch zu reizen, Ichthyolvasogen, Salicylvasogen, das bei Gelenkrheumatismus local applicirt den inneren Salicylgebrauch ersetzt, ferner Jodoformvasogen u. a. Als Salbenconstituens, namentlich für Quecksilbersalbe wird ein festeres Vasogenum spissum empfohlen, das aber etwas schwerer resorbirbar ist als die anderen flüssigen Präparate.

Mittheilungen
aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 16. December 1898.

1. Dr. P. Klemm stellt ein 11-monatliches Kind vor, an welchem er die Langenbeck'sche Staphylopalatorrhaphie mit vorzüglichem Erfolge ausgeführt hat (Operation bei hängendem Kopfe).

2. Dr. C. Brutzer demonstrirt mikroskopische Präparate von Leprabacillen in den Ganglienzellen des Centralnervensystems.

3. Dr. Keilmann hält den angekündigten Vortrag: Zur künstlichen Ernährung der Säuglinge.

An der Hand einer Reihe von Curven demonstrirt Vortr. vergleichend den Verlauf der Gewichtsab- und zunahme in den ersten Lebenswochen bei Brustkindern bezw. bei mit Kuhmilch und verschiedenen Milchpräparaten Ernährten.

d. Z. Secr. Dr. H. Schwarz.

Sitzung am 20. Januar 1899.

1. Dr. Bornhaupt (a. G.) demonstrirt 2 Fälle von Verletzung des Schultergelenks:

a) 22-jähriger Mann, vor 4 Wochen Fall auf die rechte Schulter. Befund: Stärkere Vorwölbung der rechten Scapulargegend, am äusseren Rande der Scapula 3 Fingerbreiten unter der Axilla Prominenz eines nach unten zugespitzten Knochenstückes fühlbar. Achse des Humerus geht nach innen am Gelenk vorbei; Gelenkpfanne leer, Kopf des Humerus am Proc. coracoideus, Humerus rechts 1 cm. länger als links. Röntgenbild: (Demonstration) Humeruskopf am Proc. coracoideus, am unteren Theil der Pfanne Prominenz eines dreieckigen Knochensegmentes mit der Spitze nach unten. Reposition in Narkose, Verband. Nach 5 Tagen Wiedereintritt der Luxation: Resection des Schultergelenkes in Narkose, Entfernung des abgebrochenen Scapulafragments, gutes functionelles Resultat.

b) Humerusfractur in der Epiphysenlinie (Maschinenverletzung). Befund: Schwellung und Haematom der linken Schulter. Crepitation im Gelenk, unteres Fragment in der Achselhöhle hinter dem Gelenkfortsatz der Scapula zu palpiren. Humeruskopf vorne neben Proc. coracoideus, Pfanne scheinbar leer, Verkürzung des Humerus um 2 cm. Reposition des unteren Fragments und Extension. Röntgenbild: Fracturlinie in der Epiphyse, Kopf an der richtigen Stelle. Glatte Heilung, gutes functionelles Resultat.

Vortr. beschreibt ausführlicher das diagnostische Problem, das bei dem Absinken des Humeruskopfes in solchen Fällen durch Vortäuschen einer Luxation entstehe und betont die diagnostische Bedeutung der erhaltenen Adduction des Humerus (Möglichkeit, die Hand auf die andere Schulter zu legen) und des Wiederzurücksinkens des Humeruskopfes nach der Reposition.

Dr. P. Klemm ist der Meinung, dass der erste Fall doch eine Luxation nicht eigentlich vortäusche, sondern wirklich darstelle und dass gegenüber der geringfügigen Bedeutung der Scapularfractur doch das Wesentliche des Falles in dem Weichen des Humeruskopfes aus der Pfanne zu erblicken sei. Es kommen ja auch sonst bei Luxationen Absprengungen von Knochenfragmenten vor, ohne dass man deshalb die Bezeichnung «Luxation» aufgebe. Ferner sei die Frage aufzuwerfen, ob man in diesem Falle nicht mit wiederholter und längere Zeit fixirter Reposition die Resection hätte umgehen können.

Dr. v. Bergmann hält die Absprengung eines Fragments der Gelenkpfanne für das eigentlich Bestimmende für den weiteren pathologischen Vorgang in diesem Falle. Erst dadurch kam die Luxation zu Stande und wurde das Verbleiben des Humeruskopfes in der richtigen Stellung nach der Reposition verhindert, so dass diesem Umstande eine primäre Bedeutung zukomme. Es gebe zwar derartige Fälle, deren Heilung ohne Resection gelinge, andererseits müsse anerkannt werden, dass in einzelnen Fällen ein Verbleiben des Kopfes in der Pfanne nicht eher möglich sei, als bis durch Resection die durch die Fractur gesetzten mechanischen Verhältnisse beseitigt seien.

2. Dr. v. Zur-Mühlen bespricht unter Vorzeigung von Präparaten die Nekrosen des Mittelohres. (ist zur Veröffentlichung bestimmt).

3. Dr. Mey hält den angekündigten Vortrag: «über Psychoneurosen im Kindesalter».

Vortr. bespricht ausführlicher die Aetiologie einiger Erscheinungsformen psychogener Neurosen bei Kindern im frühen Lebensalter, indem er ganz besonders auf das häufig allein bestehende psychische Grundleiden, ohne Hervortreten somatischer Erscheinungen hinweist. Die Beseitigung letzterer gelinge gewöhnlich sehr leicht, aber die Psyche bleibe doch dieselbe, ein Umstand, der in der Praxis, insbesondere in der

ambulatorischen, zu wenig berücksichtigt werde. Der Ansicht vieler Lehrbücher die Hysterie des Kindesalters biete eine sehr günstige Prognose, entgegentretend, betont Vortr. das die Schwere des Einzelfalles bestimmende hereditäre Moment und die meist sehr schwere Erreichbarkeit einer zweckentsprechenden Aenderung in den das Kind umgebenden Verhältnissen, von welcher allein Vortr. sich einen wirklichen und dauernden Erfolg der Behandlung versprechen könne. Quoad valetudinem completam sei daher der Kinderhysterie in praxi keine sehr günstige Prognose zu stellen.

(Autoreferat).

Dr. Ed. Schwarz bestätigt die vom Vortr. citirte Ansicht von Emminghaus, dass die Prognose der kindlichen Hysterie im ganzen ungünstig, betreffs gänzlichen Cessirens der Hyst. Erscheinungen sogar durchaus dubia sei. Und doch sei die Sache im Ganzen nicht so schlimm, wie es klinge. Die Schwere der hereditären Disposition sei nicht allein ausschlaggebend, neben ihr komme dem Einfluss der Umgebung des Kranken eine grosse Bedeutung zu, und dieser sei glücklicherweise leichter auszuschalten. Er verweist diesbezüglich auf seine früheren Ausführungen, nach welchen eine H. auch bei hereditär nicht Belasteten durch die Umgebung herangezüchtet werden könne. In dem vom Vortr. referirten Falle vermisse er den Abschluss der Behandlung durch eine definitive Entfernung des Pat aus der Umgebung, unter deren Einfluss seine Hysterie zu Stande kam. Ohne eine solche sei nicht mehr als die Beseitigung eines augenblicklich im Vordergrunde stehenden hyster. Symptoms erreicht. Die Hysterie als solche könne immer noch persistiren, zu ihrer Heilung müsse gewissermassen die Erziehung des Pat. von Neuem begonnen werden. Er erwähnt zur Illustration des Angeführten einen Fall hyster. Anorexie seiner Beobachtung, der, bereits zum Skelett abgemagert, durch Ernährung mit der Schlundsonde hergestellt wurde. Bei einem Recidiv versagte bei Gegenwart der den Kranken verwöhnenden Mutter anfangs die Sondenernährung, erst nach Entfernung der Mutter gelang dieselbe und nach ½ Jahr auch die dauernde Heilung des Kranken.

4 Dr. Schabert demonstrirt:

a) Ein Präparat von Tubargravidität mit intactem Fruchtsack und Embryo.

b) Präparate eines Falles von Influenza. und zwar:

1) Einen kleinen circumscripten Lungenabscess.

2) Eine in toto abscedirende Pneumonie.

Vortr. knüpft hieran eine Schilderung der Formen, in welchen Abscedirungen der Lunge und Empyeme nach Influenza überhaupt auftreten.

Dr. P. Klemm ist der Ansicht, dass man auf Grund der bisherigen bacteriologischen Befunde diese Erkrankungen aetiologisch nicht der Influenza zurechnen könne, sondern es seien dieselben als Staphylo- bezw. Streptococcenmycosen zu bezeichnen. Die Influenza komme hierbei nur insofern in Frage, als ihr die Rolle eines die Erkrankung begünstigenden bezw. ermöglichenden Moments zufallen oder eine Mischinfection vorliegen könne.

d. Z. Secr. Dr. H. Schwarz.

Sitzung am 3. Februar 1899.

1. Dr. Voss berichtet unter Vorstellung der betreffenden Patienten über 2 Fälle seiner Beobachtung:

a) Ein Fall von Sinusthrombose, welchen er in Consultation mit Dr. Gauderer operirt hat. Der Fall sei ausgezeichnet gewesen durch eine aussergewöhnlich rasche Entwickelung, indem schon 24 Stunden nach Beginn der Otitis Perforation entstand, worauf sich sehr schnell hohes Fieber und Gehirnerscheinungen (Kopfschmerz, Erbrechen) sowie Oedem hinter dem Ohr einstellten. Bei der Operation zeigte sich das Gewebe durch grünliche Massen infiltrirt; als Ursache dieser Färbung wurde Bac. pyocyaneus gefunden.

Dr. v. Rimscha erinnert sich eines Falles von ähnlich raschem Verlaufe, der ihn am 5. Tage der Erkrankung zur Aufmeisselung des Proc. mastoideus nöthigte. Die Wand des Sinus war verfärbt, doch bestand keine Thrombose. Er nimmt als Erklärung eines so raschen Verlaufs individuelle Eigenthümlichkeiten in den anatomischen Lagerungsverhältnissen zwischen Antrum mastoideum und Sinus an. (Zusatz bei Verlesung des Protokolls: Pat. habe mittlerweile zugestanden, schon früher an Ohreneiterung gelitten zu haben).

Dr. v. Zur-Mühlen spricht sich unter Zurückweisung der Annahme einer partiellen wandständigen Thrombose, die in vivo nicht diagnosticirbar sei, gegen die sofortige Freilegung und Eröffnung des Sinus, in Abwesenheit directer Indication, aus. Der Hauptzweck der Operation sei erreicht, wenn dem Eiter genügender Abfluss geschafft sei, danach könne abgewartet werden.

Dr. Voss: Es wurde auch nur von Schwartze und seiner Schule als erforderlich bezeichnet, den Sinus in jedem Falle sofort zu spalten. Oft sei später schwer zu entscheiden, ob nicht die Thrombose erst durch den Eingriff im Sinus entstehe. Auch er sei der Ansicht, dass sich im Allgemeinen Abwarten und event. erst spätere Spaltung des Sinus empfehle.

Dr. Gauderer: Die Eingangspforte der Pyocyaneusinfection war wahrscheinlich die perforirte Membrana tympani.

b) Ein Fall von Hirnabscess im Anschluss an Mittelohreiterung; sensorische Aphasie; ausgedehnte Schädelresection, plastische Deckung des Defects nach Angabe von Dr. P. Klemm (zur Veröffentlichung bestimmt).

Dr. Grüning: Die Sprachstörung in diesem Falle falle unter den Begriff der Kussmaul'schen «amnestischen Aphasie», welche durch Läsion im Perceptionscentrum oder in der Bahn von diesem zum eigentlichen Sprachcentrum bedingt sei. Die Prognose derselben sei im Allgemeinen günstig.

Dr. P. Klemm: Das Wesen der Sprachstörungen sei höchst complicirt und komme man mit der Kussmaul-schen Annahme einer ataktischen und amnestischen Aphasie zur Erklärung derselben nicht aus. Als die für die Praxis fruchtbarste Eintheilung sei die Unterscheidung einer motorischen und sensorischen Aphasie zu empfehlen. Unter Heranziehung des Lichtheim'schen Schemas bezeichnet er die Sprachstörung des vorliegenden Falles als sensorische mit Betheiligung des acustischen Sprachcentrums (Verlust der Klangbilder bei Erhaltung der optischen Erinnerungsbilder), als Gebiet derselben sei der Temporallappen bis zur Gegend des Gyrus angularis anzusehen. Bei gleicher Läsion könne die Sprachstörung objectiv verschieden sich manifestiren, je nachdem das betreffende Individuum bei dem Process der Sprachbildung vorzugsweise mit optischen oder acustischen Erinnerungsbildern operire.

Dr. Voss bemerkt bezüglich der Prognose, dass bei derselben das Lebensalter des Pat. nicht ohne Bedeutung sei. Der Kranke habe sich seinen Wortschatz bezw. einen grossen Theil desselben wieder neu zu erwerben, wofür die Verhältnisse in diesem Fall bei dem relativ jugendlichen Alter des Pat. günstiger lägen; im späteren Alter gelinge das nicht mehr so vollständig.

Dr. v. Böhlendorff wirft die Frage auf, ob sich nicht zur Unterscheidung des Verlustes von optischen resp. acustischen Erinnerungsbildern bei dem Pat. fremde Sprachen mit Vortheil verwenden liessen?

Dr. Voss hat in dem referirten Fall solche Prüfungen nicht gemacht, erwähnt jedoch hierbei, dass der Pat. der vor seiner Erkrankung sich im Lettischen verständigen konnte, dasselbe total vergessen hatte. Auch bestehe noch jetzt Amnesie für die Zeit vor der Operation und einige Zeit nach derselben.

Dr. Schönfeld hält die Prognose der Sprachstörung nicht für so günstig, wie Dr. Grüning und macht darauf aufmerksam, dass mit Aphasie behaftete Kranke häufig irrthümlich für psychisch alterirt gehalten wurden. Was die Erklärung der Sprachstörungen betreffe, so halte er die von Dr. Klemm herangezogene allerdings für die Bedürfnisse der allgemeinen Praxis für genügend, müsse jedoch hervorheben, dass man für eine genaue Analyse eines Falles doch noch weitere Unterschiede machen müsse.

2) Dr. P. Klemm demonstrirt 2 Präparate von Femursarcomen:

a) Ein myelogenes Riesenzellensarcom.

b) Ein kleinzelliges Rundzellensarcom. Diesem gegenüber sei die erstere Form als relativ gutartig zu betrachten, da sie nicht, wie diese, circumscripte Tumoren bilde, sondern mehr in der Form einer sarcomatösen Infiltration erscheine. Während bei der ersteren die Amputation meist genüge, sei hier die Exarticulation, an der oberen Extremität eventuell mit Entfernung des ganzen Schultergürtels, angezeigt. Diese Erfahrung habe ihm der Fall, von welchem das Präparat stamme, bestätigt. Er habe Anfangs geglaubt, mit der hohen Amputation auszukommen, sei jedoch später zur Exarticulation des Femurstumpfes genöthigt gewesen, wobei sich ein den Knochen vollständig perforirendes Sarcom in der Epiphysenlinie fand.

c) Das Präparat einer Gelenkmaus.

Dr. v. Bergmann: Diagnostisch wichtig und für die Wahl der Operationsmethode ausschlaggebend sei die Thatsache, dass der Lieblingssitz der Riesenzellensarcome der unteren Extremität entweder oben am Unterschenkel oder unten am Oberschenkel, also in der Nähe des Kniegelenkes sei.

3) Dr. Treymann hält den angekündigten Vortrag: «Zur Geschichte und Anwendung der Zange».

Vortr. giebt einen ausführlichen Bericht über die Geschichte der Zange und ihrer Anwendung, mit besonderer Berücksichtigung der der Tarnier'schen Achsenzugzange und der Breus'schen Zange zu Grunde liegenden Principien.

Die Discussion wird verlegt.

d. Z. Secretär: Dr. H. Schwartz.

Vermischtes.

— Der von der Berliner Aerzteschaft zu Ehren des Prof. E. v. Bergmann geplante Commers, welcher in Folge der Erkrankung des Professors verschoben werden musste, soll nun am 24. März n. St. im Festsaal des Zoologischen Gartens stattfinden.

— Am 8. Februar beging der Oberarzt des örtlichen Militärlazareths in Skernewice, Dr. Michael Steinberg, sein 30jähriges Dienstjubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm von den Aerzten des Lazareths eine Adresse überreicht wurde. Auch die Kranken des Lazareths betheiligten sich an der Beglückwünschung des Jubilars. (Wr.)

— Zum Docenten für Frauenkrankheiten an der beim hiesigen städtischen Kalinkin-Hospital bestehenden Suworow-Schule für Hebammen ist an Stelle des verstorbenen Dr. J. Tarnowski der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. J. Smolski gewählt worden.

— Der hiesige Verein der Irrenärzte (Präsident Prof. Mierzejewski), welcher gegenwärtig 136 Mitglieder, darunter 3 Ehrenmitglieder, zählt, hat seinen Vorstand im bisherigen Bestande für das laufende Jahr wiedergewählt.

— Die Moskauer Therapeutische Gesellschaft hat, wie aus ihrem Jahresbericht hervorgeht, gegenwärtig 18 Ehrenmitglieder und 119 wirkliche Mitglieder. In der Jahresversammlung wurden Prof. W. Scherwinski zum Präsidenten, Privatdocent Dr. A. Langowoi zum Vicepräsidenten, die DDr. Löwenthal und Titow zu Secretären, Dr. Bogoljepow zum Cassirer und Dr. Schischkin zum Bibliothekar gewählt.

— Der Dekan der medicinischen Facultät der Universität Charkow macht bekannt, dass der Lehrstuhl der pathologischen Anatomie an der genannten Universität erledigt ist. Etwaige Bewerber haben ihr Gesuch unter Beifügung eines Curriculum vitae und ihrer wissenschaftlichen Arbeiten bis zum 11. Mai 1900 einzusenden.

— Der von dem verstorbenen Würzburger Professor Dr. v. Rinecker gestiftete Preis (1000 Mark und eine grosse silberne Medaille) für hervorragende wissenschaftliche Leistungen ist dem Professor der Physiologie Dr. Johann v. Kries in Freiburg i. B. verliehen worden.

— Der Gehilfe des Oberarztes des hiesigen Marine-Hospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Bilibin, ist zum Oberarzt des Marine-Hospitals im Hafen Kaiser Alexander III. ernannt worden.

— Nachstehenden Personen ist Allerhöchst gestattet worden, den ihnen verliehenen bucharischen Orden des goldenen Sterns 2. Classe anzunehmen und zu tragen: dem Brigadearzt der 1. transkaspischen Schützenbrigade, Staatsrath D. Danilow, sowie den jüngeren Aerzten des Astrachanschen Grenadierregiments Kaiser Alexander III., V. Kuppa und B. Baranowski.

— Verstorben: 1) Am 14. Februar zu Libau der dort geschätzte Augenarzt Dr. A. v. Jarmerstedt im 49. Lebensjahre. In Libau geboren erhielt der Verstorbene dort und in Riga seine Gymnasialbildung und widmete sich dann dem Studium der Medicin an den Universitäten Freiburg und Strassburg. Nachdem J. nach seiner Rückkehr in die Heimath die Doctorwürde an der Dorpater Universität erlangt hatte, war er Assistenzarzt an der Reimers'schen Augenheilanstalt in Riga, bis er vor etwa 14 Jahren nach Libau übersiedelte, wo er sich bald eine grosse Clientel erwarb. Neben seiner Privatpraxis fungirte J. auch als Arzt beim Blindencuratorium und an mehreren städtischen Armenanstalten und fand ausserdem noch Zeit, seine Arbeit den communalen Angelegenheiten als Stadtverordneter zu widmen. — 2) In St. Petersburg am 19. Febr. der erste Assistent am hiesigen Alexandra-Stift für Frauen, Dr. Hans Kentmann, im 31. Lebensjahre an Blutvergiftung, die sich an eine Angina anschloss. Als Sohn eines Pastors in Estland geboren, besuchte der nunmehr Hingeschiedene die Domschule in Reval und bezog im Jahre 1888 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1894 Medicin studirte. Nach Absolvirung des Cursus war K. anfangs Assistent an der Diakonissenanstalt in Reval, siedelte aber bald nach St. Petersburg über, wo er als Assistent am Alexander Hospital und seit 1895 am Alexandra-Stift fungirte. Noch im selben Jahre begab er sich ins Ausland, um sich in Berlin und an der Frauenklinik des früheren Dorpater Professors Küstner in Breslau weiter auszubilden. Nach seiner Rückkehr hierher nahm er seine Thätigkeit an dem Alexandra-Stift wieder auf und leitete seit dem Beginn dieses Jahres die geburtshilfliche Abtheilung der Anstalt, bis die erwähnte tückische Krankheit seinem vielversprechenden Leben ein so jähes Ende bereitete. — 3) In Berlin der bekannte Badearzt aus Norderney und Reichstagsabgeordnete Dr. Kruse an Apoplexie im Alter von 62 Jahren. Er ist vielfach auf dem Gebiete der Balneologie und des öffentlichen Medicinalwesens literärisch hervorgetreten. — 4) In Lemberg Dr. Oscar Widmann, ausserordentlicher Professor der allgemeinen Pathologie.

— Am 19. Februar verstarb hierselbst der Director der kaukasischen Mineralbäder, wirkl. Staatsrath B. Baschkirow im 59. Lebensjahre. Von Hause aus Jurist, war B. vor seiner Ernennung zum Director der Mineralbäder längere Zeit Friedensrichter.

— Die Gesammtzahl der Studenten an der Moskauer Universität betrug am 1. Januar d. J. 4025, von denen 1148 Medicin studirten.

— Nach dem Jahresbericht der Helsingforser Universität beträgt die Zahl der Studenten dort gegenwärtig 1174 Personen, darunter 152 Medicinstudirende.

— An der militär-medicinischen Academie studiren gegenwärtig 737 Personen, von denen 302 Kronsstipendiaten sind. Dazu kommen noch 22 freie Zuhörer aus den südslavischen Ländern.

— Die nach Transvaal gesandte Sanitätsabtheilung des «Russischen Rothen Kreuzes» befand sich am 12. Februar in New-Castle an der Grenze Natals.

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission beabsichtigt das ganze Material ihrer Thätigkeit: die Vorträge, die Auszüge aus den Sitzungsprotocollen, die Resultate der Untersuchungen des städtischen Laboratoriums, die Statistik der Krankheits- und Todesfälle in der Residenz zusammenzustellen und als besondere Beilage zu den «Iswestija Gorodskoi Dumy» (Nachrichten der Stadtduma) herauszugeben. Die Unkosten dieses Unternehmens, welche 2000 Rbl. betragen werden, gedenkt die Commission aus den Ueberschüssen der budgetmässigen Summen zu bestreiten.

(St. Pet. Ztg.)

— Der Etatentwurf der medicinischen Facultät der Neurussischen Universität in Odessa, welche im nächsten Semester definitiv eröffnet werden soll, wird gegenwärtig im Reichsrath durchgesehen. Das für die medicinischen Laboratorien bestimmte Gebäude wird in diesem Sommer fertiggestellt; mit dem Bau der Kliniken soll jedoch erst im nächsten Jahre begonnen werden, da dieselben in der ersten Zeit nicht nothwendig sind.

— Der vor Kurzem verstorbene General W. S. Karewo hat der Moskauer Universität 10,000 Rbl. zur Stiftung eines Stipendiums auf seinen Namen vermacht, welches abwechselnd einem unbemittelten Studenten der medicinischen und der juristischen Facultät verliehen werden soll.

— Die unentgeltliche Heilanstalt der Militärärzte in Moskau, welche vor 20 Jahren zur Erinnerung an das 25jährige Jubiläum des in Gott ruhenden Kaisers Alexander II. gegründet wurde, hat, wie aus dem Rechenschaftsbericht hervorgeht, im verflossenen Jahre auf ihren 9 beständigen Betten 40 Kranke verpflegt, die 1265 Tage in der Anstalt verbrachten. Die Zahl der Krankenbesuche in der Ambulanz betrug 40,135. Während der ganzen Zeit des Bestehens der Heilanstalt erhielten in derselben 651,310 Personen bei 947,898 Besuchen ärztlichen Rath und Hilfe. Grössere Operationen wurden 22,439 ausgeführt. Die Einnahmen der Heilanstalt beliefen sich im verflossenen Jahre auf 27,355 Rbl., die Ausgaben auf 24,530 Rbl. Die Anstalt besitzt gegenwärtig ein Capital von 137,339 Rbl.

— Von der russisch-holländischen Sanitätsabtheilung, welche in Lourenzo-Marquez schon vor einiger Zeit angekommen war, fehlen seit dieser Zeit jegliche Nachrichten, da ihre Telegramme bisher einfach zurückgehalten worden sind. Wie die «Düna-Ztg.» von competenter Seite erfahren hat, ist die russisch-holländische Ambulanz von den portugisischen Behörden in Lourenzo-Marquez widerrechtlich zurückgehalten worden, so dass die russische und die holländische Regierung gebeten werden mussten, die nöthigen Schritte zu thun, damit die Ambulanz die Weiterreise nach Prätoria antreten und die Arbeit beginnen kann.

— Die drei allgemeinen Sitzungen des internationalen medicinischen Congresses in Paris werden, wie von dort mitgetheilt wird, im grossen Amphitheater der Sorbonne stattfinden. Da dieselbe Raum nur für 3000 Personen bietet, so ist zu befürchten, dass bei der voraussichtlich sehr grossen Zahl der Congressmitglieder manche derselben nicht einmal einer der allgemeinen Sitzungen werden beiwohnen können, wie das in Moskau noch möglich war. Bf.

— Vacanzen. Es werden deutsch redende Aerzte gesucht: 1) Für einen Bezirk mit deutscher Bevölkerung im Kreise Kamyschin (Gouv. Ssaratow). Gehalt 1200 Rbl., mit jährlicher Zulage von 50 Rbl. bis sich die Jahresgage auf 1500 Rbl. jährlich erhöht hat. Gesuche sind zu richten an die »Камышинская Земская Управа». 2) Für eine aus 9 Ansiedelungen bestehende deutsche Colonie mit 20,000 Einwohnern. Gehalt 1200 Rbl. Man bittet sich zu wenden an folgende Adresse: «Станція Каменка, Камышинскаго уѣзда, на имя Усть-Куладинскаго Волостнаго Правленія».

✦ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 7. März 1900.**

Tagesordnung: Fick: Ueber tuberculöse Darmtumoren.

✦ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. März 1900.**

Tagesordnung: Peters Ueber Autointoxication in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen im Kindesalter.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & C°, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum.

UROSIN Als durchaus unschädliches Heilmittel und Prophylacticum gegen Gicht u. Harnsäure-Diathese empfohlen. Kann auch in Form von Brausesalz verordnet werden.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten:

Chinin, Cocain, Coffein, Jodpräparate etc.

(108) 26—15.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit
bestes Wundstreupulver.

TANNALBIN (Knoll)

gänzlich gefahrlos, prompt und sicher wirkend
gegen Diarrhöen der Kinder und Erwachsenen
auch in tuberkulösen Fällen.

Keinerlei Schädigung des Magens oder Störung des Appetits.

Literatur und Muster zu Diensten.

Bromipin

Neues, vorzügliches, in zahlreichen Fällen bewährtes

Antiepilepticum und Sedativum.

Bester Ersatz für **Bromalkalien**, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen derselben. Ausgezeichnetes Mittel bei nervösen Störungen.

Vergl. Professor Dr. H. Gessler, Württ. med. Correspondenzblatt 1898, Nr. 48.
O. Dornblüth, Aerztliche Monatsschrift 1899, Nr. 5.
G. Leubuscher, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1899, V, 5.

Literatur auf Wunsch gratis und franco.

E. Merck — Darmstadt und Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau Amalie Schulz, Фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17 кварт. 19.

Vasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, VASOGEN-PRAEPARATE:

Jod 6 und 10%: Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.

Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.

Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.

Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in d. keine Indicationen irgend welcher Art enthaltenden

Originalpackungen von 30 und 100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, ist es somit empfehlenswerth, stets

Originalpackung Pearson

zu verschreiben. Wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**
Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.
Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

FRANZENSBAD.

Das **erste Moorbad der Welt,** besitzt die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **Lithionsäuerlinge, die kohlensäurereichsten natürlichen Stahlbäder, Mineralbäder** und **Gasbäder.**

Vier grosse elegant und comfortabel ausgestattete und mit allen modernen Einrichtungen: **Elektrische Zweizellenbäder, permanente Irrigation, Römisch-irische Dampfbäder, Massage, Hydrotherapie** etc. etc. versehene **Badeanstalten. Indicationen bekannt.**

Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt **das Bürgermeisteramt als Curverwaltung.**

Verlag von **Gustav Fischer** in **Jena.**

Soeben erschien:

Gumprecht, Dr. F., Professor in Jena, **Die Technik der speciellen Therapie.** Ein Handbuch für die Praxis. **Zweite neu durchgesehene und vermehrte Auflage.** Mit 182 Abbildungen im Text. Preis: brosch. 7 Mark, geb. 8 Mark.

Hoffa, Professor Dr. Albert in Würzburg, **Die Orthopädie im Dienste der Nervenheilkunde.** Mit 80 Abbildungen im Text. (Abdruck aus den «Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie», herausgegeben von J. Mikulicz, Breslau und B. Naunyn, Strassburg. 5. Bd., 1899.) 1900. Preis: brosch. 4 Mark.

Mittheilungen aus der Medizinischen Klinik zu Upsala. Von S. E. Henschen, o. ö. Professor der inneren Medizin, Direktor der Medizinischen Klinik an der Universität Upsala. **Zweiter Band.** Mit 108 Figuren im Texte. Preis: 8 **Mark.**

Hieraus erschien einzeln:

Henschen, S. E., o. ö. Professor der inneren Medizin, Direktor der medizinischen Klinik an der Universität Upsala, **Ueber akute Herzdilatation infolge von akuten Infektionskrankheiten.** Mit 31 Abbildungen im Text. Preis: 3 Mark.

—— **Skidlauf und Skidwettlauf.** Eine medizinische Sportsstudie. Mit 37 Abbildungen im Text. Preis: 2 Mark 80 Pf.

—— **Die Deutung des Kardiogramms.** Mit 13 Abbildungen im Text. Preis: 1 Mark.

—— **Ueber akute Herzerweiterung bei akutem Rheumatismus und Herzklappenfehlern.** Mit 27 Abbildungen im Text. Preis: 4 Mark.

Schmidt, Dr. Richard, Professor der Rechte in Freiburg, **Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für verletzende Eingriffe.** Ein Beitrag zur Lehre der Straf- und Schuldausschliessungsgründe. Preis: 1 Mark 60 Pf.

Stern, Dr. R., Professor an der Universität Breslau, **Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten.** Klinische Studien mit Berücksichtigung der Unfallbegutachtung. Heft II. Krankheiten der Bauchorgane, des Stoffwechsels und des Blutes. Preis: 7 Mark.

Preis für Heft I und II in einem Bande: 12 Mark.

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff** und **Tochter,** Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.** Näheres durch Prospecte.
(13) 26—6.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. Szegö's Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, **Woskressenskaja** № 11. (33) 1—1.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Elemente
der allgemeinen Bakteriologie
von Dr. **N. Gamaleia.**
1900. gr. 8. Preis 7 Mark.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценв. Спб. 26 Февраля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 1.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 9 St. Petersburg, 4. (17.) März 1900

Septisches, maculo-papulöses Erythem im Anschluss an eine folliculäre Angina.

Von

Prof. Karl Dehio.

Vortrag, gehalten auf dem XI. livländischen Aerztetag in Walk am 20. August 1899.

(Mit einer Lichtdrucktafel.)

Es giebt kaum einen Abschnitt der speciellen Pathologie, in dem ein so unklares Gewirr verschiedener Meinungen und Ansichten herrscht, wie in dem der sogen. polymorphen Erytheme, diesem Grenzgebiet zwischen innerer Medicin und Dermatologie. Indem man sich zu ausschliesslich von den allerdings am meisten in's Auge springenden Veränderungen der äusseren Hautdecken leiten liess, hat man in die genannte Krankheitsgruppe die verschiedensten pathologischen Processe zusammen geworfen, die ätiologisch vielfach nichts mit einander gemein haben und in ihrem klinischen Gesammtbilde himmelweite Verschiedenheiten zeigen.

Will man Klarheit in die Lehre von den Erythemen bringen, so kann das zunächst nur auf dem Wege der klinischen Beobachtung geschehen. Es kommt darauf an das klinisch Zusammengehörige aus der ganzen Masse auszusondern und in Unterabtheilungen zusammenzufassen und erst nachdem es gelungen ist, die einzelnen klinischen Krankheitstypen oder Krankheitsspecies gesondert zu erfassen, wird sich die specielle Aetiologie und Pathogenese derselben erforschen und erkennen lassen. Der hier gekennzeichnete Weg ist denn auch schon von vielen Autoren und in jüngster Zeit besonders von Düring nicht ohne Erfolg betreten worden, aber immerhin ist die Lehre von den Erythemen noch nicht aus dem Stadium der casuistischen Sammlung des Materials herausgetreten (ich erinnere nur an die neuerdings durch Serumeinspritzung bewirkten Erytheme), und die klinische Beschreibung charakteristischer Fälle ist daher erwünscht, in's Besondere dann, wenn sie durch zuverlässige Abbildungen illustrirt wird.

Da der von mir beobachtete Fall diesen Anforderungen entspricht und jedenfalls eine seltene Erkrankung darstellt, so erlaube ich mir, ihn hier vorzulegen.

Julie N., 23 Jahre alt, Krankenwärterin der Hospitalklinik, entstammt einer gesunden Familie und hat sich im Allgemeinen einer guten Gesundheit erfreut. Etwa überstandener Kinderkrankheiten erinnert sie sich nicht, wohl aber hat sie auch in den späteren Jahren öfters an acuten tonsillaren Anginen gelitten, welche zu einer chronischen Hypertrophie der Mandeln führten. In Folge dessen ist an ihr etwa ein Jahr vor der jetzigen Erkrankung die doppelseitige Tonsillotomie ausgeführt worden; seitdem sind die Rachenentzündungen seltener vorgekommen. Ein mässiger Grad von Anämie war stets vorhanden.

Die gegenwärtige Erkrankung begann am 28. Januar mit einem leichten Schüttelfrost, Temperaturerhöhung auf 38,5°, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen und Halsschmerzen beim Schlucken.

Am folgenden Tage fühlte die Kranke sich so schlecht, dass sie gezwungen war, sich ins Bett zu legen und 0,3 Antifebrin einnahm, was jedoch keinen Einfluss auf die Temperatur ausübte, welche zum Abend auf 39,8° C. unter wiederholtem Schüttelfrost anstieg. Patientin empfand dabei starkes Herzklopfen. Da Patientin 3 Tage keinen Stuhl gehabt hatte, erhielt sie am Abend 0,3 Calomel, welches jedoch erbrochen wurde.

Am 30. Januar (3. Krankheitstag) stieg die Temperatur unter mehrfachen Schüttelfrösten schon am Vormittag auf 40,5° C. Der Puls war klein, 140 p. m., das Bewusstsein war getrübt und die Kranke sehr aufgeregt und unruhig. Die Zunge war trocken und belegt, das Schlucken mühsam und schmerzhaft, die Rachentheile stark geröthet und die Mandeln geschwollen und mit einzelnen weissen Puncten besetzt (Angina lacunaris). Zugleich war in der Nacht an den Handrücken und Vorderarmen, sowie an den Fussrücken und Unterschenkeln und am Halse ein sehr auffallender Ausschlag aufgetreten. Derselbe besteht aus hochrothen, einigermassen rundlichen, doch nicht ganz regelmässig gestalteten erbsen- bis bohnengrossen Flecken, die nur wenig über das Hautniveau hervorragen und an den Händen und Füssen sehr dicht, an den Unterschenkeln und Armen mehr zerstreut stehen, und je mehr zum Centrum, desto kleiner und seltener werden. Am Halse, welcher von einem Priessnitz'schen Umschlag bedeckt war, hat sich genau der Ausdehnung des letzteren entsprechend eine dichte Eruption dieser Flecken eingestellt, welche zum Theil confluirend ein breites, scharf begrenztes Halsband von düsterrother Farbe bilden. Unter dem Fingerdruck verschwinden die

Дозв. ценз. Спб. 26 Февраля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 9 St. Petersburg, 4. (17.) März 1900

Septisches, maculo-papulöses Erythem im Anschluss an eine folliculäre Angina.

Von

Prof. Karl Dehio.

Vortrag, gehalten auf dem XI. livländischen Aerztetag in Walk am 20. August 1899.

(Mit einer Lichtdrucktafel.)

Es giebt kaum einen Abschnitt der speciellen Pathologie, in dem ein so unklares Gewirr verschiedener Meinungen und Ansichten herrscht, wie in dem der sogen. polymorphen Erytheme, diesem Grenzgebiet zwischen innerer Medicin und Dermatologie. Indem man sich zu ausschliesslich von den allerdings am meisten in's Auge springenden Veränderungen der äusseren Hautdecken leiten liess, hat man in die genannte Krankheitsgruppe die verschiedensten pathologischen Processe zusammen geworfen, die ätiologisch vielfach nichts mit einander gemein haben und in ihrem klinischen Gesammtbilde himmelweite Verschiedenheiten zeigen.

Will man Klarheit in die Lehre von den Erythemen bringen, so kann das zunächst nur auf dem Wege der klinischen Beobachtung geschehen. Es kommt darauf an das klinisch Zusammengehörige aus der ganzen Masse auszusondern und in Unterabtheilungen zusammenzufassen und erst nachdem es gelungen ist, die einzelnen klinischen Krankheitstypen oder Krankheitsspecies gesondert zu erfassen, wird sich die specielle Aetiologie und Pathogenese derselben erforschen und erkennen lassen. Der hier gekennzeichnete Weg ist denn auch schon von vielen Autoren und in jüngster Zeit besonders von Düring nicht ohne Erfolg betreten worden, aber immerhin ist die Lehre von den Erythemen noch nicht aus dem Stadium der casuistischen Sammlung des Materials herausgetreten (ich erinnere nur an die neuerdings durch Serumeinspritzung bewirkten Erytheme), und die klinische Beschreibung charakteristischer Fälle ist daher erwünscht, in's Besondere dann, wenn sie durch zuverlässige Abbildungen illustrirt wird.

Da der von mir beobachtete Fall diesen Anforderungen entspricht und jedenfalls eine seltene Erkrankung darstellt, so erlaube ich mir, ihn hier vorzulegen.

Julie N., 23 Jahre alt, Krankenwärterin der Hospitalklinik, entstammt einer gesunden Familie und hat sich im Allgemeinen einer guten Gesundheit erfreut. Etwa überstandener Kinderkrankheiten erinnert sie sich nicht, wohl aber hat sie auch in den späteren Jahren öfters an acuten tonsillaren Anginen gelitten, welche zu einer chronischen Hypertrophie der Mandeln führten. In Folge dessen ist an ihr etwa ein Jahr vor der jetzigen Erkrankung die doppelseitige Tonsillotomie ausgeführt worden; seitdem sind die Rachenentzündungen seltener vorgekommen. Ein mässiger Grad von Anämie war stets vorhanden.

Die gegenwärtige Erkrankung begann am 28. Januar mit einem leichten Schüttelfrost, Temperaturerhöhung auf 38,5°, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen und Halsschmerzen beim Schlucken.

Am folgenden Tage fühlte die Kranke sich so schlecht, dass sie gezwungen war, sich ins Bett zu legen und 0,3 Antifebrin einnahm, was jedoch keinen Einfluss auf die Temperatur ausübte, welche zum Abend auf 39,8° C. unter wiederholtem Schüttelfrost anstieg. Patientin empfand dabei starkes Herzklopfen. Da Patientin 3 Tage keinen Stuhl gehabt hatte, erhielt sie am Abend 0,3 Calomel, welches jedoch erbrochen wurde.

Am 30. Januar (3. Krankheitstag) stieg die Temperatur unter mehrfachen Schüttelfrösten schon am Vormittag auf 40,5° C. Der Puls war klein, 140 p. m., das Bewusstsein war getrübt und die Kranke sehr aufgeregt und unruhig. Die Zunge war trocken und belegt, das Schlucken mühsam und schmerzhaft, die Rachentheile stark geröthet und die Mandeln geschwollen und mit einzelnen weissen Puncten besetzt (Angina lacunaris). Zugleich war in der Nacht an den Handrücken und Vorderarmen, sowie an den Fussrücken und Unterschenkeln und am Halse ein sehr auffallender Ausschlag aufgetreten. Derselbe besteht aus hochrothen, einigermassen rundlichen, doch nicht ganz regelmässig gestalteten erbsen- bis bohnengrossen Flecken, die nur wenig über das Hautniveau hervorragen und an den Händen und Füssen sehr dicht, an den Unterschenkeln und Armen mehr zerstreut stehen, und je mehr zum Centrum, desto kleiner und seltener werden. Am Halse, welcher von einem Priessnitz'schen Umschlag bedeckt war, hat sich genau der Ausdehnung des letzteren entsprechend eine dichte Eruption dieser Flecken eingestellt, welche zum Theil confluirend ein breites, scharf begrenztes Halsband von düsterrother Farbe bilden. Unter dem Fingerdruck verschwinden die

Flecke fast vollständig, indem sie nur eine leichte, gelbbraune Verfärbung zurücklassen, kehren jedoch nach Aufhebung des Druckes sehr schnell wieder. Die Patientin wird von fortwährendem Würgen und Erbrechen gequält, durch welches nicht nur die innerliche Verabreichung der Medicin vereitelt, sondern auch jeder Schluck Wasser, jedes Stückchen Eis wieder herausbefördert wird. Durch ein Lavement wird ein reichlicher, aus festen braunen Massen bestehender Stuhl erzielt. Gegen Abend stellen sich aufgeregte Delirien ein, gegen welche 0,01 Morph. muriat. subcutan gegeben wird.

Am 31. Januar (4. Krankheitstag) beträgt die Temperatur am Morgen 40,9° C. bei 120 Pulsen p. m. Patientin delirirt fortwährend und ist recht schwach, so dass sie sich nur mit Mühe aufsetzen lässt und alle Bewegungen zitternd und unsicher ausführt. Der Rachen unverändert, das Schlucken schmerzhaft, die subtonsillaren und submaxillaren Lymphdrüsen geschwollen und druckempfindlich, die Zunge ganz trocken, das Würgen und Erbrechen dauert fort. Der Hautausschlag hat bedeutend zugenommen, indem nicht nur die alten Flecke sich vergrössert haben, so dass sie an Händen und Füssen vielfach confluiren, sondern auch eine grosse Menge kleinerer und grösserer neuer Flecke hinzugekommen sind, die zum Theil zwischen die alten eingesprengt sind, zum Theil auch neue Körperabschnitte einnehmen. So sind jetzt namentlich auch die Gegend der Nates und die Hinterfläche der Oberschenkel, sowie die Oberarme, die Seitenflächen des Thorax und das Gesicht von frischen hochrothen Eruptionen besetzt, während die älteren Flecke noch dunkler geworden sind und einen mehr lividen Farbenton angenommen haben. An den inneren Organen sind keine besonderen Veränderungen bemerklich; die Herztöne ziemlich leise, aber rein; die Milz nicht zu fühlen, wohl aber ihre Dämpfung zweifellos vergrössert. Der Bauch nicht aufgetrieben, aber bei stärkerem Druck etwas empfindlich. Da Patientin per os weder Speise noch Trank zu sich nimmt, wird ihr nach vorhergehendem Reinigungslavement ein Ewaldsches Nährklystier verabfolgt, welches sie 5 Stunden bei sich behält und zum grössten Theil resorbirt. Am Nachmittag hat Patientin wieder einen Schüttelfrost, nach welchem die Temperatur 40,6° C. beträgt.

Am 1. Februar (5. Krankheitstag) beträgt die Temperatur Morgens 39,8°, Abends 40,2° C. Der Puls ist von wechselnder Frequenz, klein, leicht zu comprimiren und schwankt zwischen 110 und 130. Am Abend beträgt er zeitweilig 190 Schläge p. m. Das Sensorium ist etwas klarer, doch treten gegen Abend wieder Delirien auf. An den noch immer stark geschwollenen Tonsillen sind die weissen Pfröpfe verschwunden, das Epigastrium und linke Hypochondrium in der Milzgegend sehr druckempfindlich, die Zunge dick belegt, das Erbrechen dauert noch immer fort. Der Bauch ist etwas aufgetrieben, geringer Fluor albus. Der Urin ist spärlich und enthält Spuren von Eiweiss. Der Ausschlag nimmt noch immer an Intensität und Ausdehnung zu; die Hände und Füsse sind warm, die Lymphdrüsen des Halses haben sich weiter vergrössert und sind recht druckempfindlich. Am Nachmittag wird wieder ein Nährklystier verabfolgt. In der Nacht erfolgt ein spontaner Stuhl.

2. Februar (6. Krankheitstag). In der Nacht ist die Temperatur rasch gesunken und beträgt am Morgen 37,3°, Puls 100. Zum Abend steigt die Temperatur wieder auf 39,7°, der Puls auf 120 p. m. Die Prostration der Kranken hat einen sehr hohen Grad erreicht, sie ist nicht im Stande sich ohne Hilfe aufzurichten, doch ist das Sensorium heute frei und Patientin klagt über starken Kopfschmerz. Das Exanthem hat seinen höchsten Gipfel erreicht (cfr. die beigefügte Phototypie). Fast der ganze Körper ist mit sehr zahlreichen, verschieden grossen Flecken bedeckt, von denen die ältesten und grössten die Grösse eines halben Silberrubels erreichen und dadurch ein sehr auffallendes Aussehen besitzen, dass sie in der Peripherie mehr grellroth, im Centrum dagegen dunkellivid, fast hämorrhagisch erscheinen. Ihre Ränder sind verwaschen und unter dem Fingerdruck verschwinden sie nur unvollständig, indem namentlich in ihrem Centrum eine dunkelbraune Pigmentirung nachbleibt. Bei genauem Zusehen erkennt man, dass diese Pigmentirungen aus feinsten Pünktchen zusammengesetzt sind, deren Lage den Haarbälgen und Hautdrüsen entspricht. Die Körperoberfläche gewinnt durch diese bunten Flecke ein grellgetiegertes Aussehen. Charakteristisch ist die genau bilateral-symmetrische Anordnung des Ausschlages. An den unteren Abschnitten aller vier Extremitäten, sowie an den Nates, am Halse und im Gesicht fliessen die Flecken zusammen und bilden scheckig geröthete Flächen, an denen die gesammte Haut wie gedunsen erscheint. Relativ am wenigsten ergriffen ist die Haut der Brust und des Bauches. — Die Lippen sind mit dunkelfarbigen Krusten bedeckt, die Zunge dick weiss-grau belegt, aber etwas feucht, der Rachen dunkelroth, am weichen Gaumen schälen sich kleine Epithelfetzen ab. Die Lymphdrüsen des Halses sind noch stark vergrössert, als weiche glatte, haselnuss- bis taubeneigrosse Knollen fühlbar und ziemlich druckempfindlich. Der Appetit fehlt völlig und Würgen erfolgt noch immer fast nach jedem Schluck Wasser. Der Leib nur wenig aufgetrieben, weniger druckempfindlich. Die Leber nicht nachweislich vergrössert. Die Milz nicht zu fühlen, ihre Dämpfung jedoch gross und sehr deutlich. An Herz und Lungen keine auffallenden Veränderungen: kein Husten, Hände und Füsse warm. Mittags ein Nährklystier, Abends 0,8 Chinin. sulf. — Drei Mal täglich Abwaschungen mit Spiritus und Wasser.

3. Februar (7. Krankheitstag). Temperatur Morgens 37,8° C., Abends 39,0 C., Puls 110—120. Die Kranke fühlt sich etwas besser und ist im Stande etwas Thee und Milch zu sich zu nehmen. Der Ausschlag hat nicht mehr zugenommen, im Urin sind noch Spuren von Eiweiss und vereinzelte hyaline Cylinder zu finden. Nach einem Klystier erfolgt ein brauner Stuhl. Die Kranke klagt über heftige Schmerzen in allen Gliedern. Am Abend bricht ein leichter Schweiss aus.

4. Februar (8. Krankheitstag). Temperatur Morgens 38,3° C., Abends 38,8° C. Puls noch frequent und unregelmässig, schwankt um 120. Patientin hat die Nacht ziemlich gut geschlafen. Hin und wieder bricht ein leichter Schweiss aus. Das Erbrechen hat aufgehört. Patientin nimmt Limonade, Wein, Thee und ein paar Bisquits zu sich. Starke Schmerzen in den Armen und Beinen.

5. Februar (9. Krankheitstag) Temperatur Morgens 38,0° C., Abends 38,7° C. Puls 110—116. Patientin schläft viel. Der Ausschlag beginnt abzublassen.

6. Februar (10. Krankheitstag). Temperatur Morgens 37,4 C., Abends 38,3° C. Puls 110—116. Der Ausschlag wird zusehends blasser. Unter dem Fingerdruck bleibt eine gelbbraune Pigmentation nach. Die Kranke fühlt sich noch sehr schwach. Am ganzen Körper bemerkt man eine hochgradige Hyperästhesie und Druckempfindlichkeit der Haut und der tieferen Weichtheile, so dass etwas festeres Zugreifen lebhafte Schmerzäusserungen der Kranken hervorruft. Die Zunge hat sich gereinigt, ist aber noch ziemlich trocken. Bei tiefem Athmen ist das vordere Ende der Milz deutlich als gleitender Körper zu fühlen. Stuhl erfolgt nur nach Lavement.

7. Februar (11. Krankheitstag). Temperater 37,2° C. — 38,0° C. Puls um 100 Die Druckempfindlichkeit der Muskulatur ist noch sehr auffallend. Die Lippen haben sich gereinigt, Rachenschleimhaut ziemlich blass. Im Nasenrachenraum ist viel zäher Schleim angesammelt. Es stellt sich Appetit ein. An allen Stellen des Körpers, wo grössere und dunklere Flecken vorhanden waren, beginnen dieselben zu schelfern, am Halse und den Händen stösst sich die Epidermis in grossen Fetzen ab. Die Schwellung der Halslymphdrüsen geht zurück.

8. Februar (12. Krankheitstag). Temperatur Morgens 37,6° C., Abends 37,3° C. Puls 88—100.

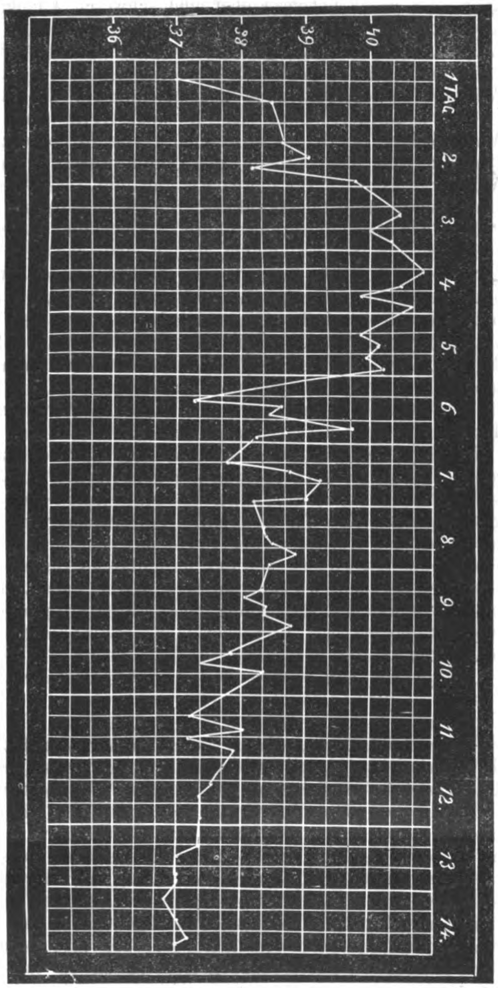
9. Februar (13. Krankheitstag). Temperatur Morgens und Abends 37,0° C. Puls 75—100.

10. Februar (14. Krankheitstag). Temperatur Morgens 36,9° C., Abends 37,0° C. Puls um 80.

Von nun an beginnt die Reconvalescenz. Der Ausschlag ist ganz blass geworden und besteht aus bräunlichen Pigmentflecken, welche lebhaft schelfern. An Händen und Füssen, am Halse, am Rücken und an den Nates stösst sich die Epidermis in grossen Lamellen ab. Fieber ist nicht mehr vorhanden, der Urin frei von Eiweiss und Cylindern.

Die Kräfte der Patientin nehmen nur sehr langsam zu. Noch lange klagte sie über Muskelschmerzen bei allen Bewegungen und erst am 25. Krankheitstage konnte sie auf ein paar Stunden das Bett verlassen. An den Stellen, wo der Ausschlag besonders stark gewesen war, stellte sich zugleich mit der intensiven Schelferung ein sehr lästiges Hautjucken ein. Erst in der Mitte der 4. Woche hörte die Schelferung und das Jucken auf und die Haut gewann ihr normales Aussehen wieder. Bemerkenswerth ist, dass in der Mitte des März sich alle Fingernägel beider Hände abstiessen, was wohl darauf hinweist, dass auch die Nagelbetten, worauf während der Krankheit nicht besonders geachtet worden war, an der diffusen Hautaffection der Hände betheiligt gewesen sind. Nur sehr langsam wuchsen neue etwas verkrüppelte Nägel nach.

Wir haben also eine acute, fieberhafte Erkrankung vor uns, die mit einer gewöhnlichen folliculären Angina begann und mit mässigem Fieber und einem leichten Schüttelfrost einsetzte. Am Abend des zweiten Krankheitstages stieg die Temperatur unter wiederholtem Frost auf mehr als 40° C. und zugleich brach ein eigenthümlicher Ausschlag aus, der aus etwas erhabenen, intensiv rothen Flecken bestand und sich



vorzugsweise auf den Hand- und Fussrücken, dann Unter- und Oberschenkeln und demnächst am Halse, im Gesicht und auf den Nates localisirte. Unter hohem, continuirlichem Fieber mit Temperaturen zwischen 40 bis 41° C. breitet der Ausschlag sich bis zum 6. Krankheitstag, wo er die Höhe seiner Ausbildung erreicht, immer weiter aus, wobei die Flecken noch an Grösse zunehmen und sich im Centrum dunkel livid färben, während der Rand mehr grell roth erscheint. Diese Veränderungen auf der äusseren Hautdecke sind von schweren allgemeinen Krankheitserscheinungen begleitet. Das Sensorium ist benommen, die Patientin liegt in aufgeregten Delirien, die Zunge ist dick belegt, fortwährendes Würgen und Erbrechen verhindern die Aufnahme von Speise und Trank, die Milz ist vergrössert, der Urin enthält Spuren von Eiweiss und Harncylinder. Zur Schwellung der Tonsillen gesellt sich eine intensive Röthung und Schwellung der gesammten Rachenschleimhaut. An den am stärksten befallenen Körpertheilen confluiren die Flecken zu ausgedehnten, mehr flächenhaften, scheckigen Röthungen. Der Puls ist klein und weich, zeitweise unregelmässig, die Prostration der Kräfte sehr hochgradig. Am 6. Krankheitstage erfolgt unerwartet ein plötzlicher Fieberabfall und fortan sinkt das Fieber unter morgentlichen Remissionen, um gegen Ende der 2. Krankheitswoche definitiv aufzuhören. Parallel hierzu lassen auch die übrigen Krankheitserscheinungen allmählich nach. Der Ausschlag blasst ab und hinterlässt gelblich-bräunliche Pigmentationen, über welchen die Haut einer intensiven lamellösen Desquamation verfällt; das Sensorium wird frei, die Angina lässt nach, die schweren gastrischen Erscheinungen schwinden, aber noch lange in die Reconvalescenz hinein hat die Kranke an heftigen Muskelschmerzen zu leiden, wie sie nach schweren Infectionskrankheiten nicht selten vorkommen. Die Reconvalescenz geht nur langsam vor sich und erst in der 4. Krankheitswoche kann Patientin auf kurze Zeit das Bett verlassen. Erst jetzt hört auch die Desquamation auf, aber als eine Theilerscheinung dieser letzteren erfolgt etwa in der 7. Woche nach Beginn der Krankheit, wo die Patientin sich schon ziemlich wohl fühlt, die Abstossung aller Fingernägel, welche nur langsam durch neue, aber etwas verkrüppelte Nägel ersetzt werden.

Was hat nun hier für eine Krankheit vorgelegen?

Klinisch handelt es sich um eine schwere acute Allgemeininfection, die mit einer folliculären Angina begann und mit einem acuten Exanthem verbunden war. Morphologisch musste dieses letztere zweifellos als ein polymorphes Erythem von maculo-papulösem Charakter bezeichnet werden, aber über die eigentliche Natur der Krankheit ist damit nichts gesagt.

Hebra, welcher im Jahre 1860 dem Erythema exsudativum multiforme den Namen gegeben hat, sowie Kaposi, welcher den Begriff des Erythema multiforme bedeutend weiter fasst als Hebra, beschreiben beide das Erythem vom Standpuncte der Dermatologie, ohne sich tiefer in die Frage nach der Aetiologie der Erytheme einzulassen. Wenn Kaposi ebenso wie Lewin die Erytheme als eine Angioneurose auffassen, so sprechen sie damit ihre Ansicht über die Pathogenese der Krankheit aus, aber die Aetielogie derselben bleibt dabei unberührt, denn diese Angioneurose kann eben die verschiedensten Ursachen haben.

Schon Wunderlich (im Jahre 1864) und Gerhardt (im Jahre 1878) haben Fälle beschrieben, welche unter schwerem Fieber und einem vorwiegend zu Bläschenbildung führenden multiformen Erythem ganz so wie eine acute Infectionskrankheit verliefen und von ihnen für eine selten vorkommende Krankheit sui generis gehalten wurden.

Im Jahre 1882 hat sodann Heubner versucht etwas Ordnung in die grosse Gruppe der multiformen Erytheme zu bringen, indem er die Berechtigung dieser Bezeichnung vom morphologischen Gesichtspunct zugiebt, aber dabei betont, dass das Erythem in dreierlei Weise zur Beobachtung komme, nämlich erstens als eine locale, fieberlose acute oder chronische Hautkrankheit, zweitens als acute, fieberhafte Allgemeinerkrankung und drittens als Complication anderer acuter Infectionskrankheiten.

In neuester Zeit hat endlich E. v. Düring das Verdienst gezeigt zu haben, dass diejenige Krankheit, welche ursprünglich von Hebra als Erythema exsudativum multiforme beschrieben wurde, in der That eine selbstständige wohlcharakterisirte acute Infectionskrankheit ist, bei der die Affection der Haut nur eine Theilerscheinung, ein Symptom des Krankheitsprocesses ist, ebenso wie etwa das Exanthem beim Scharlach. Desgleichen theilt er die wohl schon allgemein anerkannte Anschauung dass auch das Erythema nodosum eine selbstständige allgemeine Infectionskrankheit mit symptomatischer Hauterkrankung ist. Ueber die diesen beiden Erkrankungsformen etwa zu Grunde liegenden Mikroorganismen ist einstweilen nichts bekannt.

Immerhin sind wir zu dem Schluss berechtigt, dass ein Theil der zu der grossen Gruppe der multiformen oder polymorphen Erytheme gerechneten Krankheitsprocesse selbstständige, idiopathische Krankheiten darstellen, die man in Zukunft vielleicht besser zu den sogenannten acuten Exanthemen (Pocken, Masern, Scharlach etc.) zählen und bei diesen abhandeln würde.

Wenn wir nun von diesen selbstständigen Formen absehen, dann bleibt noch eine grosse Menge solcher Erytheme übrig, bei denen die Umstände, unter denen sie auftreten, mit Sicherheit oder mit einer mehr oder weniger grossen Wahrscheinlichkeit darauf hinweisen, dass dieselben secundären und consecutiven Ursprungs sind, und nur Complicationen oder Folgekrankheiten anderer primärer Gesundheitsstörungen vorstellen.

Ich sehe hierbei ganz ab von den sog. toxischen Erythemen, zu welchen auch die Arzneiexantheme gehören, welche bei Individuen, die eine sog. Idiosynkrasie gegen gewisse Medicamente haben, z. B. nach der Einverleibung von Morphium, Atropin, Chloral, Salicylsäure, Jod, Copaivabalsam, Cubeben, Chinin, Antipyrin, Quecksilber etc. auftreten und zuweilen auch von hohem Fieber begleitet sind. Auch auf die den Arzneiexanthemen nahestehenden, durch Producte des thierischen Stoffwechsels bei disponirten Individuen hervorrufbaren Erytheme, welche nach der Injection von reinem Pferdeblutserum oder Diphtherieserum zuweilen beobachtet worden sind, sowie auch die Erythemata ab ingestis, die bei manchen Menschen nach dem Genuss von Erdbeeren, Krebsen, geräucherten Fischen u. s. w. auftreten, gehe ich nicht näher ein, denn von einer derartigen Aetiologie, wie sie diesen toxischen Erythemen zu Grunde liegt, konnte in meinem Falle keine Rede sein.

Dagegen kommen für mich auf's Dringendste diejenigen Erytheme in Betracht, welche als Theilerscheinungen der Pyämie, der Sepsis, des Puerperalfiebers auftreten oder als Complicationen und Nachkrankheiten der verschiedensten acuten Infectionskrankheiten, wie des Typhus, der Masern, des Scharlachs, der Diphtherie, der Pocken, der Cholera, des acuten Gelenkrheumatismus, der Angina follicularis beobachtet werden.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die bei der Septico-Pyämie, mag dieselbe nun offenkundigen oder kryptogenetischen Ursprunges sein, auftretenden Erytheme zum Theil bacteriellen, embolischen Ursprunges sind und dadurch hervorgerufen werden, dass die im Blute kreisenden Strepto- und Staphylococcen in den Capillaren der Haut steckenbleiben und als local wirkende Entzündungserreger die Erythemefflorescenzen hervorrufen. Bei den septischen Erythemformen sind schon mehrfach Eitercoccen nicht nur im Blut, sondern auch in den Blutgefässen der Haut (z. B. vom Finger) nachgewiesen worden. Immer gelingt dieser Nachweis jedoch nicht und es ist wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass ein anderer Theil dieser Erytheme und namentlich die mehr flächenhaft ausgebreiteten, scharlachähnlichen und masernähnlichen Erytheme durch die aus den localen Eiterherden rosorbirten Toxine hervorgerufen werden und somit eigentlich toxischen Ursprunges sind.

Was die secundären, im Verlauf und Gefolge anderer acuter Infectionskrankheiten auftretenden Erytheme betrifft, so hat Hutinel dieselben in einer schönen und ausführlichen Arbeit behandelt.

Er hat solche Erytheme vielfach bei Kindern beobachtet, die im Hospice des enfants-assistés an Typhus, Masern, Scharlach, Diphtherie, Dysenterie und einfacher Streptococcen-Angina krank lagen. Der Verlauf dieser infectiösen Erytheme war zum Theil gutartig, zum Theil aber auch unter hohem Fieber und schweren Allgemeinerscheinungen tödtlich. Hutinel fand nun, dass der Ausbruch dieser Erytheme meist mit einer sich zur ursprünglichen Krankheit hinzugesellenden entzündlichen Affection der Rachenorgane zusammenhängt; die bacteriologische Untersuchung des Rachensecretes und der Mandelbeläge ergab die Anwesenheit von Streptococcen, theils in Reincultur, theils in Symbiose mit anderen Mikroorganismen. Hutinel ist nun der Ansicht, dass die primäre Infectionskrankheit die Rachenorgane für die in der Hospitalsathmosphäre vorhandenen Streptococcen besonders empfänglich mache und dass die auf dem Boden der so geschaffenen Prädisposition entstehende secundäre Streptococcen-Angina den Ausgangspunct für die septische Allgemeininfection und das septische Erythem bilde. Da im Blut und in der Haut der Kranken niemals Streptococcen zu finden waren, so glaubt er, dass die Erytheme nicht direct durch Embolie der letzteren, sondern durch die im Blute kreisenden Toxine derselben hervorgerufen werden.

Die Erytheme nach oder bei acuten Infectionskrankheiten wären hiernach als das Zeichen einer secundären septischen Infection anzusehen — eine Auffassung, die gewiss sehr Vieles für sich hat. Vor Allem wird uns hierdurch das Auftreten der Erytheme beim acuten Gelenkrheumatismus und bei der folliculären Angina verständlich, seitdem wir uns daran gewöhnt haben, diese beiden Affectionen als in der Regel durch Streptococcen und Staphylococcen hervorgerufene Erkrankungen zu betrachten.

Kehren wir nun zu dem von mir beschriebenen Fall zurück. Ein idiopathisches Erythema exsudativum multiforme im Sinne von Hebra und v. Düring ist derselbe jedenfalls nicht. Hierzu passt weder der Krankheitsverlauf noch auch das Aussehen des Ausschlages. Dagegen lässt er sich sehr wohl unter die septischen Erkrankungen einreihen. Die acute folliculäre Angina, welche die Krankheit einleitete, hat den Ausgangspunct für die schwere septische Intoxication gebildet, die ihrerseits sich im hohen Fieber, dem schweren Allgemeinleiden, dem Ergriffensein des centralen Nervensystems, den Magensymptomen und dem Ausbruch des maculo-papulösen Erythems aussprach. Leider haben es mir die Umstände nicht gestattet, den Fall bacteriologisch zu untersuchen, allein ich zweifle nicht im mindesten daran, dass sich in den Mandelpfröpfen Eitercoccen gefunden hätten. Ob im Blut und in den Hautefflorescenzen Mikroorganismen vorhanden gewesen sind, muss ich dahingestellt sein lassen, aber auch wenn sie nicht dagewesen sein sollten, so würde mich das, wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, an der Diagnose nicht irre machen.

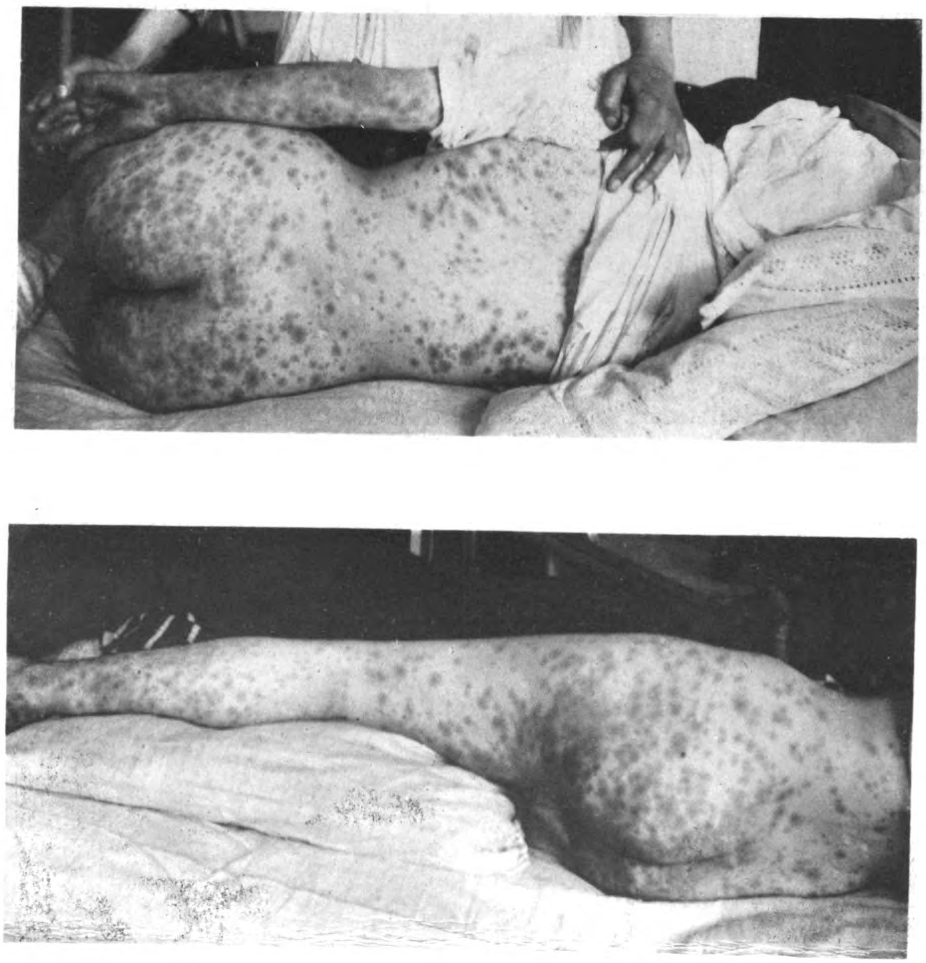
Im Anschluss hieran möchte ich noch eines anderen Falles von polymorphem Erythem gedenken, den ich vor Jahren beobachtet habe und über den ich folgende Notizen in meinem Krankenjournal vorfinde.

Dorothea S., 4 Jahre alt, ein gesundes, gut entwickeltes Mädchen, hat seit 4 Wochen an einer hartnäckigen catarrhalischen Laryngitis gelitten; Abends tritt rauher oft bellender Husten auf. In der letzten Woche ist der Husten weicher und lockerer geworden, aber es sind noch die Symptome einer mässigen Bronchitis vorhanden.

Am 20. Mai 1885 Abends erkrankt Pat. plötzlich mit hohem Fieber. Temperatur 39,9 ° C. Ausser einer Verstärkung des laryngealen Reizhustens ist nichts Auffallendes zu bemerken. Rachen rein.

21. Mai. Morgens Temperatur 38,2 ° C. Auf den Nates ist ein grobfleckiges Erythem aufgetreten. Abends Temperatur 40,1 ° C. Auf den Oberschenkeln und Armen ist im Laufe des Tages eine gleichmässige, flache erythematöse Röthe zum Vorschein gekommen, kein Appetit, Rachen rein, Verdauung in Ordnung.

22. Mai. Morgens Temperatur 38,5 ° C. Auf den Unterschenkeln finden sich erhabene, Fingernagelgrosse, rothe



K. DEHIO. Septisches Erythem.

Flecken, welche bei Berührung schmerzhaft sind. Die Flecken auf dem Gesäss blassen ab; die gleichmässige Röthung an den Extremitäten ist geschwunden. Abends Temperatur 39,4 ° C.; an den Hinterflächen beider Oberschenkel ist streifig, der Längsachse des Beines folgend eine Reihe von wenig erhabenen rothen Flecken hervorgetreten und an der Innenfläche beider Oberschenkel findet sich je ein Stecknadelkopfgrosses Pustelchen. Ord. Ol. ricini.

23. Mai. Morgens Temperatur 38,5 ° C. Zum Mittag 38,9 ° C. Neue Eruptionen sind nicht mehr aufgetreten. Das Ol. ricini hat gut gewirkt. Das Kind ist munterer, hat etwas Appetit.

24. Mai. Das Fieber verschwindet. Das Erythem blasst ab.

25. Mai. Abgesehen von dem noch andauernden Husten ist das Kind gesund.

Etwa ein Jahr später habe ich das Kind wieder zu behandeln gehabt. Nachdem dasselbe ein paar Tage lang über Halsschmerzen geklagt und leicht gefiebert hatte und auch mit der Verdauung nicht ganz in Ordnung gewesen war, hat es am Abend des 12. Juni 1886 eine Temperatur von 40,6 ° C. und an Brust, Bauch und Rücken findet sich ein ausgebreitetes, glattes, fleckiges Erythem, das aus einzelnen, circa linsengrossen Flecken besteht, welche zu ausgebreiteten Klatschen confluiren. Der übrige Körper ist rein, der Rachen kaum geröthet.

13. Juni. Temperatur Morgens 39,3 ° C., Abends 39,6 ° C. Das Erythem ist auch auf beiden Knien und Fussgelenken und in den Achselhöhlen aufgetreten.

14. Juni. Temperatur Morgens 38,3 ° C., Abends 40,1 ° C. An den Innen- und Hinterflächen beider Oberschenkel ganz symmetrisch vertheilt, ist ein kleinfleckiges, an Masern erinnerndes Erythem hervorgekommen, an den übrigen Stellen des Körpers hält sich der Ausschlag unverändert. Der Allgemeinzustand ist relativ gut, an den inneren Organen nichts zu bemerken.

15. Juni. Temperatur Morgens 39,3 ° C.. Abends 39,9 ° C. Das Erythem hat sich nicht vermehrt.

16. Juni. Temperatur Morgens 38,3 ° C., Nachmittags 39,6 ° C., Abends 38,2 ° C. Der Ausschlag beginnt abzublassen.

17. Juni. Temperatur 38,9 ° C. Das Erythem ist ganz blass geworden. Das Kind ist ziemlich matt und übellaunig und hat wenig Appetit. Stuhlgang in Ordnung.

In den folgenden Tagen ist Patientin genesen.

Zwei Jahre später, nämlich am 7. Juli 1888 bin ich wieder zu der Kranken gerufen worden. Seit 2 Tagen war bei derselben ohne bekannte Ursache und ohne Fieber ein maculo-papulöses Erythem aufgetreten, das ganz symmetrisch beide Wangen, sowie die Hände, die Vorderarme und die unteren Hälften beider Oberarme einnahm. Das Erythem bestand aus rundlichen, mehr als erbsengrossen, sehr dicht stehenden Flecken, in deren Centris eine intensiv rothe papelartige Erhebung stand, ohne dass auf der Höhe der Papel eine Andeutung von Blasenbildung zu sehen war. Auf den Wangen und Handrücken confluiren die Flecken zu einer mehr diffusen Röthung, an den übrigen ergriffenen Theilen ergeben sie eine eigenartig getiegerte Zeichnung. Patientin klagte über leichtes Brennen des Ausschlages, war aber sonst munter und lief umher.

Am folgenden Tage begann der Ausschlag zu erblassen und nach ein paar weiteren Tagen war er ganz verschwunden und das Kind völlig gesund.

Zweierlei erscheint mir an dieser Beobachtung bemerkenswerth, nämlich erstens der Umstand, dass die Erytheme, obgleich sie die beiden ersten Male mit hohem Fieber verliefen, doch von keinerlei schweren sonstigen Kranhheitssymptomen begleitet waren. Man ist in der That versucht, hier an ein sog idiopathisches, selbstständiges Erythem zu denken. Allein bei näherem Zuschauen findet sich doch, dass demselben das erste Mal eine ziemlich hartnäckige Laryngitis und Bronchitis und das zweite Mal ein wenige Tage dauerndes, fieberhaftes Unwohlsein mit Halsschmerzen und dyspeptischen Erscheinungen vorausging. Wir werden also wohl nicht fehl gehen. wenn wir auch hier das Erythem für eine secundäre, nach einem leichteren infectiösen Catarrh der Athmungswege, resp. des Rachens aufgetretene Krankheitserscheinung ansehen. Zweitens möchte ich darauf hinweisen, dass die dreimal nach jahrelangen Zwischenräumen sich wiederholende Erkranknng an dem multiformen Erythem mir dafür zu sprechen scheint, dass die Patientin eine gewisse individuelle Disposition für diese Form der Erkrankung gehabt habe. Wenn wir annehmen, dass die Erytheme hier durch specifische, vielleicht septische Toxine hervorgerufen worden sind, sollte dann nicht auch die weitere Vermuthung plausibel erscheinen, dass diese Toxine auf eine gewisse Praedisposition oder Idiosynkrasie des betroffenen Organismus stossen mussten, um die charakteristischen Erytheme hervorzurufen. Wir hätten es dann hier mit ätiologischen Verhältnissen zu thun, die denen der medicamentösen und toxischen Erytheme im engeren Sinne durchaus analog wären.

Literatur.

1. Hebra. Hautkrankheiten. 1860.
2. Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Leipzig 1887.
3. Wunderlich. Remittirende Fieber mit Phlyctänideneruption. Arch. f. Heilk. 1861, p. 57.
4. Derselbe. Weitere Beobachtungen etc. Arch. f. Heilk. 1867, Jahrg. 8, p. 174.
5. Gerhardt. Remittirendes Fieber mit Phlyctänideneruption. Wiener medicin. Wochenschrift 1878, Nr. 28.
6. Kaposi. Erwiderung. Ebendaselbst 1878, Nr. 30.
7. Gerhardt. Replik. Ebendaselbst 1878, Nr. 35.
8. Lewin. Erythema exsudativum multiforme. Charité-Annalen 1878.
9. O. Heubner. Erythema exsudativum multiforme. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1882, Bd. 31, p. 297.
10. Finger. Beitrag zur Aetiologie und pathologischen Anatomie des Erythema multif. Arch. für Dermat. u. Syph. Jahrg. 25, 1893,
11. E. v. Düring. Beitrag zur Lehre von den polymorphen Erythemen. Arch. f Dermat. u. Syph. Bd. 35, 1896.
12. Hutinel Notes sur quelques érythemes infectieux. Archives générales de médecine. 1892, vol. II.
13. Litten. Ueber septische Erkrankungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 2, 1881, p. 398.
14. Dennig. Ueber septische Erkrankungen. Leipzig 1891. Verlag von F. C. W. Vogel.
15. Singer. Verhandlungen des 15. Congresses für innere Medicin. Wiesbaden 1897, p. 121.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die Lepra des Auges. Klinische Studie von Dr. Lyder Borthen (Throndhjem) mit patholog. anatom. Untersuchungen von Dr. H. P. Lie (Bergen) 195 S, mit 17 Textfiguren, 15 Lichtdruck- und 9 chromolithographischen Tafeln. Leipzig, Engelmann 1899.

Es war ein dankenswerthes Unternehmen, die so charakteristischen und diagnostisch so wichtigen leprösen Affectionen der Augen monographisch zu bearbeiten. Den Verfassern stand dazu ein reiches Material zu Gebote: stammt das Werk doch aus dem klassischen Lande der Lepraforschung und der Leprosorien. Dr. L. Borthen, als Ophthalmologe, machte, vom Staate dabei in liberaler Weise unterstützt, umfassende klinische Beobachtungen in den verschiedenen Anstalten des Landes. Dr. H. P. Lie, der den anatomischen Theil der Arbeit übernommen, verfügte, als dirigirender Arzt eines grossen Leprosoriums, gleichfalls über ein relativ grosses Material, welches übrigens auch dort nicht leicht zu erlangen ist. Der Text (statistische Daten, systematische Besprechung der bei den verschiedenen Formen der Lepra vorkommenden Augenaffectionen, pathologisch anatomische Ergebnisse) bietet dem Ophthalmologen wie dem Leprologen reichen Stoff. Die Literatur ist im klinischen Theil nur soweit berücksichtigt, als sie sich speciell auf die Augenaffectionen bei der Lepra bezieht; der anatomische Theil handelt nur von eigenen Untersuchungen. Den grössten Werth gewinnt das in Form eines Atlas herausgegebene Werk durch die reiche Auswahl schöner Lichtdruck- und Farbendruckbilder; die Originale zu den letzteren wurden von Künstlerhand in Aquarell ausgeführt.

Die Ausstattung des ganzen Buches ist, besonders in Format und Druck, sehr vornehm, fast verschwenderisch zu nennen. Blessig.

Die mikroscopische Technik und Diagnostik in der gynäkologischen Praxis. Für Studirende und Aerzte von Dr. Karl Abel in Berlin. Zweite vermehrte Auflage. Mit 73 Abbildungen im Text. Berlin 1900. Verlag von August Hirschwald.

In Anbetracht der vielen grundlegenden Arbeiten, die in den letzten Jahren auf dem Gebiete der Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane erschienen sind, hat Verfasser sein Werk auch bedeutend vergrössern müssen. Die Seitenzahl ist von 108 auf 192 gestiegen, auch die Zahl der Abbildungen ist fast um das Doppelte vermehrt worden. Ganz neu hat der Verfasser die Capitel über die Vulva, Vagina, Tuben, Ovarien und Parovarien hinzugefügt.

Am besten für die Vortrefflichkeit des Werkes spricht die schnelle Verbreitung der ersten und das Nöthigwerden einer 2. Auflage. Fr. Mühlen.

Leitfaden für den gynäkologischen Operationskurs mit Berücksichtigung der Operationen an den Lebenden. Für Aerzte und Studirende. Von Dr. E. G. Orthmann, Berlin. Mit einem Vorwort von Professor Dr. A. Martin und 86 zum Theil farbigen Abbildungen. Leipzig. Verlag von Arthur Georgi. 1899.

Dieser Leitfaden ist, wie Verfasser angiebt, aus gynäkologischen Operationskursen hervorgegangen, die er innerhalb 10 Jahre theils im Verein mit Dr. Martin, theils allein abgehalten hat. Der Leitfaden hat den Zweck, sich in Kürze über die gebräuchlichsten Operationen orientiren zu können. Nach kurzen topographisch-anatomischen Vorbemerkungen, nach Besprechung des Phantoms, der Präparate, des Instrumentariums und der Naht geht Verfasser im 2. Theil zu den Phantomoperationen über. Unter normalen Verhältnissen können am Phantom an 2 Präparaten im Ganzen 23 verschiedene Operationen ausgeführt werden, und zwar am Uterus, an der Scheide, am Damm und an der Vulva, an der Urethra, Blase und den Ureteren. Laparotomien können selbstverständlich nur an Leichen vorgenommen werden, daher werden sie besonders im 3. Abschnitt unter den Leichenoperationen besprochen. Hier werden behandelt der Bauchschnitt und die Bauchnaht, die Ovario-Salpingotomia, abdominale Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe, Ventrofixatio uteri, und Alexander-Adams'sche Operation.

Alle Operationen sind in vorzüglicher Weise durch meist 2-farbige Zeichnungen veranschaulicht, die Verfasser selbst angefertigt hat. Auch sind die gebräuchlichsten Instrumente mit den entsprechenden Benennungen ab ebildet.

Da dieser Leitfaden thatsächlich in seiner Art einzig dasteht kann er einer günstigen Aufnahme und weiten Verbreitung sicher sein. Fr. Mühlen.

Prof. Lassar-Cohn: Die Säuren der Rindergalle und der Menschengalle. (Hamburg. Voss. 1898).

Sehr eingehende und sorgfältige chemische Untersuchungen; — in der Rindergalle werden neben Cholal- und Choleïnsäuren verschiedene Fettsäuren nachgewiesen. Interessant ist der Umstand, dass in verschiedenen Gegenden der Gehalt der Galle an diesen einzelnen Bestandtheilen innerhalb recht breiter Grenzen schwankt. In der Menschengalle wird ausser den schon genannten Säuren noch Fellinsäure nachgewiesen. Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

662. Sitzung den 5. October 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1) Wanach demonstrirt einen Patienten, dessen Krankengeschichte folgende ist:

Der 25 Jahre alte Patient stammt aus einer gesunden Familie; die Eltern leben, die Geschwister sind gesund. — Pat. selbst hat viele Jahre hier in Bier- und Schnapsbuden gedient, mässig viel Alcoholica genossen. Lues hat er nie gehabt. Vor 1½ Jahren zog er auf das Land und verrichtete dort die gewöhnlichen bäuerlichen Arbeiten. Im August 1898 erkrankte er an «Typhus», lag 2 Wochen lang ohne Bewusstsein. Darnach genas er vollständig und war vollkommen arbeitsfähig, bis er im Februar 1899 eine Schwäche zuerst des rechten, dann des linken Armes bemerkte. Die Schwäche nahm immer mehr zu, es kamen noch Schmerzen und Schwäche im Nacken dazu. Im Juni trat Patient in das Peter-Paul-Hospital ein, wo sich sein Zustand bis jetzt kaum geändert hat. — Die wesentlichen groben Veränderungen, die jetzt sofort ins Auge fallen, sind folgende: maximale Atrophie und schlaffe Lähmung der Muskulatur des Halses und Nackens, des gesammten Schultergürtels und der oberen Extremitäten (cervicale Paraplegie). Der rechte Arm kann noch im Ellenbogen gebeugt werden, auch sind die Hand- und Fingerbewegungen, wenn auch geschwächt, doch erhalten. Links sind nur noch die Finger etwas beweglich. Das linke Schultergelenk ist ein typisches paralytisches Schlottergelenk: der Oberarmkopf ist herabgesunken, zwischen ihm und dem Acromion sieht man eine fingerbreite tiefe Furche, die Gelenkkapsel ist schlaff und erweitert. Keine Sensibilitätsstörungen, die Nervenstämme an den Oberextremitäten druckempfindlich. Die Rumpfmuskulatur wenig verändert, die unteren Extremitäten ganz normal. Keine Blasen- und Mastdarmstörungen. — Der Kranke bietet mithin das typische Bild einer Poliomyelitis anterior acuta. Was ihn merkwürdig erscheinen lässt, ist der Befund an der Halswirbelsäule. Die 3 unteren Halswirbel springen stärker nach hinten vor; die Beweglichkeit der Halswirbelsäule und des Kopfes ist nach allen Richtungen ganz frei. Wenn Patient den Kopf nach hinten überbeugt, so wird der 4. Halswirbel mit einem leichten Ruck soweit nach vorn dislocirt, dass sein Processus spinosus dem palpirenden Finger ganz entschwindet und die Processus spinosi des 3. und 5. Halswirbels sich berühren; gleichzeitig erscheint im Rachen, etwa in der Höhe des Kehlkopfeinganges ein stark vorspringender Knochenwulst (der Wirbelkörper). Bei Aufrichtung des Kopfes verschwindet die Dislocation; sie tritt jedesmal und ohne Schmerzen wieder auf, sobald der Kopf rückwärts gebeugt wird. Fixirt man den unteren Theil der Halswirbelsäule, so lässt sich der Kopf mit den oberen Halswirbeln ziemlich ausgiebig in horizontaler Richtung von hinten nach vorn verschieben. Es handelt sich also um eine pathologische habituelle Luxation des 4. Halswirbels nach vorn bei Rückwärtsbeugung des Kopfes, die spontan schwindet, wenn der Kopf wieder aufgerichtet wird. Das Leiden ist gewiss extrem selten, da es in den chirurgischen Lehrbüchern gar nicht erwähnt wird. Es ist ein Analogon zu den paralytischen Schlottergelenken, wie sie ja an den Extremitäten — bei unserem Kranken an der linken Schulter — bei Poliomyelitis ac. ant. häufig zu Stande kommen. Voraussetzung für das Zustandekommen der Wirbelluxation in unserem Falle ist erstens eine totale Erschlaffung der Zwischenwirbelscheiben, zweitens eine bedeutende Ausweitung und Erschlaffung der Kapseln der Wirbelgelenke und drittens wohl auch eine Formveränderung (Horizontalstellung?) der Gelenkfortsätze, da das «Verhaken» der Processus obliqui, das bei den traumatischen vorderen Wirbelluxationen so charakteristisch ist, ausbleibt. Sehr merkwürdig ist auch, dass das Rückenmark durch die Verschiebung des Wirbels nicht comprimirt wird. Die Lähmungen und Muskelatrophien können nur auf einen circumscripten Process in den Vorderhörnern des Rückenmarks bezogen werden, bei Drucklähmung könnte nicht, wie es bei unserem Kranken der Fall ist, die ganze untere Körperhälfte intact bleiben. Die Luxation des Halswirbels ist die Folge, nicht die Ursache der Lähmung.

(Autoreferat.)

Discussion.

Anders: Dieser Fall ist sehr interessant und muss so gedeutet werden, dass infolge einer Allgemeininfection eine Erschlaffung des Bandapparates an der Halswirbelsäule entstanden ist. Die Bandscheibe, deren Höhe bei kyphotischer Stellung vorne, bei lordotischer hinten verkleinert ist, muss in diesem Falle nicht nur in toto verkleinert, sondern auch sehr dehnbar geworden sein. Bei diesem Patienten erscheint bei gewöhnlicher Kopfstellung die Halswirbelsäule verkürzt. Neigt man den Kopf zurück, so springt er mit einem leichten Ruck nach hinten: dieses kommt zu Stande durch ein Abgeschliffensein der Gelenkenden der Proc. obliqui. Sehr deutlich fühlt man vom Munde aus die Prominenz an der Halswirbelsäule bei nach hinten geneigtem Kopfe.

Kroug: Wodurch kommt dieses «Springen» des Kopfes zu Stande, durch ein Ueberandergleiten der Proc. obliqui oder der Dornfortsätze?

Anders: Das Uebereinandergleiten der Dornfortsätze ist secundär, abhängig von der Formation der Proc. obliqui und der Dehnbarkeit der Bandscheibe. Eine vollständige Luxation ist es nicht, nur eine Dislocation, eine Subluxation des 4. Halswirbels gegen den 5.

Wanach: Das Fehlen von Compressionserscheinungen spricht nicht gegen eine vollständige Luxation. Bei traumatischen Luxationen der Wirbelsäule kommt solches vor. In meinem Falle, wo die Verschieblichkeit allmählich entstanden ist, kann der Kanal nachgeben ohne Erscheinungen von Compression zu verursachen. In Anbetracht des deutlichen Ruckes, der bei der Nachhintenneigung des Kopfes eintritt, könnte doch eine vollständige Luxation vorliegen. Es luxirt hierbei der Proc. obliquus des oberen über den des unteren HW.

Kroug: Eine vollständige Luxation müsste doch eine solche Verengerung des Canals bewirken, dass Compressionserscheinungen eintreten. Die Gelenkflächen entfernen sich wohl nicht ganz von einander. — Was nun das Krankheitsbild anbetrifft, so entspricht es der spinalen Form der progressiven Muskelatrophie mit degenerativen, nicht entzündlichen Vorgängen in den Vorderhörnern. Die Krankheit zeigt

die Tendenz sich auszubreiten, denn man bemerkt am Kranken eine Parese der Kaumusculatur, eine leichte Facialisparese und eine Parese des weichen Gaumens links. Aetiologisch käme der Typhus als Hilfsmoment in Betracht.

2) **Ucke**: «Ein Fall von Hautdiphtherie und ein Fall von Influenzabronchitis».

M. H.! Seit die ätiologische Forschung die kleinsten bekannten Lebewesen für die Erzeugung von Krankheiten verantwortlich zu machen begonnen hat, sind die Bezeichnungen der klinischen Krankheitsbilder gegenüber den ätiologisch einheitlichen Erkrankungsformen gleichen Namens vielfach verschoben worden. Zunächst erhob die Klinik gegen diese Verschiebung Einspruch und war vielfach sogar bestrebt, die aufkommende Bacteriologie in Misscredit zu bringen: als jedoch durch zahllose Versuche und genaue Beobachtungen am Krankenbette festgestellt wurde, dass zum Zustandekommen eines und desselben Bildes nicht nur Reinheit der Infection und gleich bleibende Virulenz des Mikroorganismus, sondern auch gleiche Infectionsmodus und Reactionsfähigkeit des thierischen oder menschlichen Organismus unbedingtes Erforderniss seien, mussten die Einwände fallen und den Mikroorganismen wurde die ihnen gebührende Stellung in der Pathologie eingeräumt. Die verschiedenen Combinationen von wechselnder Pathogenität und Empfänglichkeit neben der Möglichkeit von Mischinfectionen, brachte eine derartige Mannigfaltigkeit der Bilder zu Stande, die ein System unmöglich zu machen schienen und den Beweis lieferten für den alten Satz: natura non fecit saltus.

Im Laufe dieses Sommers sind mir zwei Fälle in die Hände gelaufen, die eine Illustration für das eben gesagte abgeben und da sie beide einiges Eigenartige darbieten, so glaube ich mich berechtigt, Ihnen über dieselben zu berichten.

Fall 1. Am 19. Juni dieses Jahres secirte ich im Elisabeth-Kinderhospital die Leiche eines Kindes, welches innerhalb zweier Tage an Rachendiphtherie eingegangen war, und hatte das Ungeschick beim Herausnehmen der Halsorgane mit dem Sectionsmesser mir eine Stichverletzung der Volarfläche des Nagelgliedes des linken Zeigefingers zuzuziehen; nach oberflächlicher Desinfection der Wunde, die wenig blutete, beendete ich die Section und beachtete die Verletzung weiter nicht. Im Laufe der nächsten Nacht stellte sich jedoch ein geringer aber anhaltender Schmerz in der Stichstelle ein und nach 24 Stunden liess sich ein kleiner Tropfen seröser Flüssigkeit durch Druck entfernen, der mikroskopisch Eiterzellen, charakteristische Diphtheriebacillen und Coccen aufwies. Culturell erhielt ich Löffler'sche Bacillen und eine Art Diplokokken. Von der Voraussetzung ausgehend, dass die Cutis des gesunden erwachsenen Menschen einen schlechten Nährboden für die Diphtheriebacillen darbiete, überliess ich den Process sich selbst und legte nach oberflächlicher Sublimatdesinfection einen saubern Trockenverband an. Doch musste ich mich bald von der Unzweckmässigkeit dieses Verfahrens überzeugen, denn obgleich das Allgemeinbefinden durchaus nicht alterirt war, blieb der Process nicht stehen. Am 2. Tage stellte sich um die Stichstelle eine harte Infiltration ein und unter einem kleinen necrotischen Hautfetzen kam wiederum ein Tropfen Eiter zu Tage. Als darauf eine Sublimatcompresse applicirt wurde, wurde am nächsten Tage die Infiltration weicher. Durch den Erfolg befriedigt, kehrte ich wieder zum Trockenverbande zurück und sah am 4. Tage eine grössere Partie Haut unterminirt. Diese Unterminirung ging in 2 Tagen noch weiter, so dass ich mich am 25. Juni gezwungen sah, einen grösseren Epithelfetzen entfernen zu lassen. Die Cutis lag in einer Ausdehnung von etwa 1½ Ctm. im Durchmesser frei. Nun wurde ein Jodoformverband mit Compressen aus Borsäurelösung applicirt und sofort sistirte das Fortschreiten des Processes. 3 Tage später liess sich eine necrotische Gewebspartie aus der Cutis entsprechend dem Stich entfernen und etwa in einer Woche war die Wunde überhäutet und verheilt.

Sie sehen, meine Herren, dass ich nichts von diphtheritischem Belage von Pseudomembranen erwähnt habe; hier lag ein phagedänisches Geschwür vor, welches unter Jodoformbehandlung leicht heilte. Auch die wenigen Fälle mit bacteriologischer Untersuchung, die in der Literatur als reine Hautdiphtherie beschrieben sind, enthalten nichts von Hinweisen auf Pseudomembranbildung. Die Autoren[1]) machen bereits darauf aufmerksam, dass die Wunddiphtherie der Lehrbücher und der älteren Autoren wohl meist auf andere Infectionen, wie Strepto- und Staphylococcen zurückzuführen sind. Auch ihre Fälle verliefen dem meinigen sehr ähnlich und reagirten auffallend prompt auf Jodoform oder Serum. Mein Fall erschien mir der Mittheilung werth, weil er einem Impfexperiment fast gleichkam und vom ersten Tage an bacteriologisch und nach Möglichkeit klinisch beobachtet wurde, obgleich ich eingestehen muss, dass leider Temperaturmessungen aus äusseren Gründen nicht vorgenommen werden konnten. Daher möchte ich Sie aber auch besonders auf die Präparate aufmerksam machen, in denen Sie die Löffler-schen Bacillen in ihrer ausserordentlich charakteristischen Form und Anordnung innerhalb der Eiterzellen liegend sehen können. Die Kerne der Eiterzellen haben sich in demselben violetten Farbenton gefärbt, wie die Bacterien, während das Protoplasma eben angedeutet ist und die rothen Blutkörperchen gelbgrünlich erscheinen. Ausserdem treten auch die Diplococcen relief hervor. Ich möchte Sie auf diese Färbung aufmerksam machen, weil sie leicht zu handhaben ist und sehr deutliche und instructive Bilder liefert. Es ist die von Long[2]) für Gonococcen empfohlene Thioninlösung allerdings mit Weglassung des Zusatzes von Fuchsin.

Nach der Phagocytentheorie und diesen Präparaten mochte ich mich beruhigen können, denn das Fressen war in vollem Gange; dass ich mich damit begnügen konnte, habe ich Ihnen schon mitgetheilt.

Die gewonnenen Culturen von Löffler schen Bacillen waren vollkommen charakteristisch; die Prüfung der Virulenz an Meerschweinchen schien mir überflüssig, da die Pathogenität der Bacillen am Kinde schon erprobt war und mir die Virulenz für den Menschen höher zu stehen scheint, wie die für das Meerschweinchen. Auf eine Parallele zwischen Haut- und Rachendiphtherie möchte ich hier nicht eingehen, da die Vergleichungspunkte und Differenzen zu sehr auf der Hand liegen.

Der 2. Fall betrifft ein Mädchen von 4½ Jahren, welches Ende August dieses Jahres sich eine Durchnässung der Füsse bei einem Spaziergange auf dem Lande zugezogen hatte und wenige Tage darauf leicht zu husten anfing. Da das Kind sonst durchaus munter war, so wurden einige Vorsichtsmassregeln gegen weitere Verkühlung ergriffen, sonst aber von einer medicamentösen Behandlung Abstand genommen. Als jedoch in den nächsten Wochen der Husten an Häufigkeit der Anfälle und Intensität zunahm, hatte College Schmidt die Liebenswürdigkeit, das Kind einer physikalischen Untersuchung zu unterwerfen, wobei er eine leichte Bronchitis fand und Expectorantien verordnete. Als es gelang vom Kinde Sputum zu erhalten, unterzog ich dasselbe einer mikroskopischen Untersuchung und fand darin eine ungeheure Anzahl feiner Stäbchen, die der Gram schen Färbung nicht zugänglich waren, somit für Influenzabacillen angesprochen werden konnten. In der That gelang es leicht aus dem Sputum eine Reincultur der Pfeiffer schen Bacillen zu züchten, die nur bei Gegenwart von Blut auf Agar wuchsen. Damit waren die ausschlaggebenden Argumente zu Gunsten der Influenzabacillen gegenüber den Czaplewskischen Keuchhustenbacillen gegeben, eine Differentialdiagnose, die hier besonders in Betracht kam, weil das Kind im Beginn der Erkrankung Gelegenheit gehabt hatte sich mit Keuchhusten zu inficiren.

Was den weiteren Verlauf der Krankheit anbetrifft, so ist zu erwähnen, dass jetzt reichlich 5 Wochen seit Beginn der Erkrankung verflossen sind: in dieser ganzen Zeit ist das Kind stets munter gewesen, hat nie weder Mattigkeit noch Abgeschlagenheit gezeigt, noch auch hohe Temperaturen aufgewiesen. Erst in der letzten Woche ist auf Gebrauch von Chinin mit Expectorantien vergesellschaftet eine geringe Besserung eingetreten, d. h. wie College E. Schmidt constatirte, hat sich der Process auf die grösseren Bronchien zurückgezogen und die Expectoration geht leichter vor sich.

Dieser Fall einer schleichend sich entwickelnden Krankheit hatte nichts gemein mit dem Bilde der foudroyant mit Kopfweh, grosser Abgeschlagenheit und hoher Temperatur einsetzenden Influenza, wie wir sie gewohnt sind zu sehen, und doch liegt eine reine Infection mit Influenzabacillen vor, wie Sie aus den Präparaten ersehen können.

Auch hier möchte ich auf die Färbung der Präparate mit der Thioninlösung aufmerksam machen.

(Autoreferat.)

3) **E. Schmidt** berichtet über einen Fall von Verschlucken eines Fremdkörpers.

Vor einigen Wochen wurde zu ihm in die Ambulanz ein Mädchen im Alter von 1 Jahr und 8 Monaten gebracht, das am Vorabend einen kleinen Schlüssel verschluckt haben sollte. Objectiv war am Kinde nichts Abnormes wahrnehmbar. Bei einer Röntgen-Aufnahme wurde der Schlüssel sichtbar, nach unten und links vom Nabel, den Ring nach unten gekehrt. Die Therapie bestand in der Darreichung von Grütze, Kartoffeln, Schwarzbrod. Kein Abführmittel. Nach 40 Stunden erschien der Schlüssel im Stuhl. Der Ring des

[1]) E. Neisser, Deutsche med. Wochensch. 1891, Nr. 21. Brunner, Berl. klin. Wochenschr. 1893 Nr. 22 und 1894 Nr. 13. Abel, Deutsche med. Wochenschr. 1894 Nr. 26. Flesch, Berl. klin. Wochenschr. 1895 Nr. 43. Müller, Deutsche med. Wochenschr. 1899 No. 6.

[2]) Deutsche med, Wochenschr. 1898 Nr. 40.

Schlüssels hat einen Durchmesser von 18 Mm., er selbst eine Länge von 48 Mm. und weist 2 scharfe Kanten auf. Im Sommer verschluckte dieselbe Patientin einen Ring, der nach 7 Tagen im Stuhl erschien.

(Demonstration des Röntgenbildes und des Fremdkörpers.)

Mittheilungen
aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 17. Februar 1899.

Vor der Tagesordnung demonstriren:

a) Dr. v. Holst jun. (a. G.) einen Fall von gummöser Neubildung der Oberlippe nach erfolgreicher antiluetischer Behandlung, unter Demonstration von Photographien des Falles vor der Behandlung.

b) Dr. v. Zur-Mühlen einen von ihm operirten Fall von Lymphangioma cystoides congenitum colli, unter Vorzeigung des Präparates und mikroscopischer Schnitte aus demselben.

1. Discussion über den Vortrag Dr. Treymann's (cf. Sitzung vom 3. Februar)

Dr. Keilmann schliesst sich dem Vortr. an bezüglich der Wichtigkeit der Geschichte der Zange für das Verständniss der Mechanik und des Wirkungsgebietes ihrer Anwendung. Die Achsenzugzange sei jedoch nicht eigentlich von denselben Gesichtspunkten aus zu betrachten, sie habe ihre eigene Geschichte. Er sei nicht geneigt, die Levret'sche Zange als das Urbild und Levret als den geistigen Urheber der Achsenzugzange anzusehen, eher seien die ersten Anfänge des Princips derselben in der Osiander'schen stehenden Tractionen zu erblicken. Näher auf die Ausführungen des Vortr. über die Achsenzugzangen eingehend, weist er darauf hin, dass die hohe Zange im Allgemeinen und speciell die Achsenzugzange doch recht gefährlich seien und kann sich Dr. Treymann's Empfehlung derselben nicht anschliessen, wie sich auch die Zahl derjenigen Autoren, welche sich für eine Einschränkung ihrer Anwendung ausspreche, mit jedem Jahre mehre. Die Statistik über sie weise nur geringe Zahlen auf und bestätige in dieser Beziehung nur seine Erfahrung, dass man wohl fast immer ohne sie auskomme. Die Gefährlichkeit auch der gewöhnlichen Zange werde seiner Ansicht nach unterschätzt, Blutungen in der Nachgeburtperiode seien dabei relativ häufig. Das in neuerer Zeit in Aufnahme gekommene Verfahren der Impression des Kopfes mache die hohe Zange wohl völlig entbehrlich.

Dr. Knorre: Er habe einigemale — zuerst studienhalber — die Achsenzugzange angewandt, seiner Erfahrung nach lasse sich aber mit der gewöhnlichen Zange, sogar mit den kleinsten Modellen derselben, dasselbe erreichen, und habe er die Achsenzugzange, wenn sie ihm etwa nicht zur Hand war, nie vermisst. Ihre Erfolge beruhen auf der Möglichkeit eines sehr starken Zuges und darin liege auch eben gerade ihre Gefahr, besonders für das kindliche Leben, die ihre Verwendung nur bei strictester Indication zulässig erscheinen lasse. Er beruft sich auf eine Statistik Nagel's, eines Anhängers der Achsenzugzange, der unter 20 Fällen 7 todte Kinder hatte. Bekannt seien ihm aus persönlicher Erfahrung die Tarnier'sche und die Breus'sche Zange und gebe er der letzteren den Vorzug. Als Vorbereitung für die hohe Zange sei die Anwendung des Kolpeurynters zu empfehlen.

Dr. Gilbert hat einmal die Achsenzugzange anwenden sehen und meint mit der gewöhnlichen Zange dasselbe erreichen zu können. Letztere in Verbindung mit der Impression des Kopfes habe ihm stets genügt. Bezüglich der Indicationen wendet er sich gegen das als solche angeführte Nichtvorrücken des Kopfes innerhalb einer bestimmten Zeit: eine zeitliche Begrenzung dafür gebe es nicht, massgebend sei allein der Allgemeinzustand der Gebärenden, der eventuell in Verbindung mit zögerndem Vorrücken die Indication zum Eingriff bieten könne.

Dr. Treymann entgegnet Dr. Keilmann gegenüber, er habe nicht Levret als quasi geistigen Urheber der Achsenzugzange bezeichnen wollen, sondern meinte nur, dass in ihm zum ersten mal das Princip, welches später zur Entwickelung derselben führte, zum Ausdruck gelangte. In der ganzen Geschichte der Zange, vor deren Einführung man nur von der in solchen Fällen höchst gefährlichen Wendung Gebrauch machte, zeige sich eine Tendenz zum Fortschritt und Levret habe instinctiv die Bahn desselben betreten, wie überhaupt der lebhaftere Geist der Romanen der Neuerung und dem Fortschritt geneigter sei, als der schwerblütigere Nordländer. Dementsprechend habe auch die Zange überhaupt in Frankreich viel leichter Eingang gefunden als z. B. in Dänemark oder in Norddeutschland. Auch die Bewegung gegen die Achsenzugzange habe hauptsächlich in Norddeutschland ihren Sitz, während Süddeutschland und Oesterreich sich ihr eher zuneigten. Doch sei auch in Norddeutschland die Opposition in der Abnahme begriffen u. s. E. würde sich bei häufigerer Verwendung der Achsenzugzange auch die Zahl ihrer Anhänger noch vermehren. Es sei eben durchaus nothwendig eigene Erfahrungen zu sammeln. In seinen Fällen hätte die Impression des Kopfes keine Aussichten mehr gehabt, es seien ausschliesslich verzweifelte Fälle gewesen, wie sie in der Landpraxis durch Verschleppung und falsche Behandlung der Geburten leider noch so häufig vorkommen und habe er sich durchaus nicht vorschnell, sondern oft erst nach langer Beobachtung zur hohen Zange entschlossen. Die Hauptindication sei verschleppter Geburtsverlauf und dadurch bedingte Erschöpfung der Kreissenden und drohende Infection gewesen. Er habe nur einmal einen Schädelbruch erlebt in einem Falle, wo ausser der hohen Zange nur die Perforation möglich gewesen wäre. Nachblutungen seien vorgekommen, aber nur sehr selten und schreibe er dieselben eher der langen Dauer der Geburt, als der hohen Zange zu.

Ebenso wie der hohen Zange gegenüber habe sich Norddeutschland bei der Symphyseotomie verhalten, auch diese sei anfänglich einer durchaus ablehnenden Haltung begegnet — er erinnere nur an Leopold, der über jedes andere Verfahren als seinen Kaiserschnitt den Stab brach — während gegenwärtig die Opposition in der Abnahme sei.

Die hohe Zange sei anzuwenden und liefere die besten Resultate bei alten I-paris mit rigiden Weichtheilen, wo der harte Kopf lange hoch stehen bleibe und die Evolutionen desselben beim Passiren des Geburtscanals ähnliche seien wie beim engen Becken. Das letztere sei zwar hierzulande seltener als z. B. in Deutschland, komme aber doch vor. Beim platten Becken sei nicht mehr als ein Versuch mit der hohen Zange gestattet. Ein bedeutender Vorzug der Breus'schen Zange sei es, dass sie beim Herabziehen des Kopfes demselben die Freiheit der Evolutionen lasse, während die gewöhnliche Zange dieselbe behindere. Dass die hohe Zange nicht ohne Gefahren sei, gebe er zu, und in der Stadt habe sich der Praktiker unter allen Umständen nur auf die Ausgangszange zu beschränken. Auf dem Lande kommen aber häufig genug Fälle vor, in denen die Gefahren der hohen Zange immer noch das kleinere Uebel darstellten und seiner Ansicht nach sei es immer noch besser, einen Versuch mit der hohen Zange zu machen, als ohne einen solchen das lebende Kind zu perforiren. Es sei daher für die Beurtheilung der Achsenzugzange nicht allein der Standpunkt des Klinikers massgebend.

Dr. Keilmann: Seine Ausführungen seien auch durchaus nicht ausschliesslich von diesem Standpunkte aus abgegeben. Er habe einen bedeutenden Theil seiner Erfahrungen in der Dorpater Poliklinik gesammelt, unter Verhältnissen, welche denen auf dem Lande nach der schlimmen Seite hin häufig mindestens gleichkamen und auch während seiner Thätigkeit in Breslau habe er mit der Poliklinik genügend Fühlung gehabt, um das Verständniss für die ausserklinische Praxis nicht zu verlieren. Dass die Opposition gegen die Symphyseotomie in Deutschland in der Abnahme begriffen sei und die Operation sich dort mehr Eingang verschaffe, könne er nicht zugeben: in Breslau hätten 16—18 pCt. der Gebärenden enge Becken und doch seien in 4 Jahren dort nur 6 Symphyseotomien gemacht worden. Man habe durchaus keine principielle Abneigung dagegen gehabt, sich damit zu befassen: im Gegentheil habe sich bei fast allen Klinikern das lebhafte Bestreben danach gezeigt, Erfahrung darüber zu gewinnen und trotzdem gewinne die Operation kaum an Terrain, die Opposition bleibe dieselbe. Er erinnere an den Ausspruch Spiegelberg's: Die Zange sei ein so vollkommenes Instrument, dass jeder Versuch einer Verbesserung sie nur verschlechtern könne. Bezüglich der von Dr. Treymann gestellten Indicationen, speciell zu der der Beendigung der zögernden Geburt bei drohender Infectionsgefahr, sei noch zu bemerken, dass in dieser Beziehung die Zange überhaupt ein gefährliches Instrument sei: eine darauf gerichtete neue Beobachtung habe ergeben, dass Verletzungen der Weichtheile von grösserer oder geringerer Ausdehnung in 85 pCt. der lege artis ausgeführten Zangenextractionen constatirt worden seien, dass also eventuell gerade durch die Zange höchst gefährliche Infectionswege eröffnet wurden. Ein Verfahren, welches in noch höherem Grade als die einfache Zange geeignet sei, solche Verletzungen zu machen, sei daher bei drohender Infectionsgefahr zu vermeiden.

Dr. Treymann bestreitet, dass bei richtiger Anwendung die Achsenzugzange in dieser Beziehung gefährlicher sei als die gewöhnliche Zange. Er habe fast nie den Muttermund forcirt durch die Zange erweitern müssen, auch bei 5—7 cm. weiter Oeffnung dehne sich bei vorsichtigem Vorgehen das untere Uterinsegment sehr leicht. Schliesslich brauche man ja auch nur zum Herunterziehen des Kopfes die Achsenzugzange anzuwenden und könne sie zum Schluss gegen die gewöhnliche Zange vertauschen. Er spreche die Hoffnung

aus, dass ein ausgiebigerer Gebrauch der Achsenzugzange und damit gewonnene Erfahrungen eine Aenderung der Ansichten darüber herbeiführen werde, wozu er sich umsomehr berechtigt glaube, als eine grössere Verbreitung derselben in allen Culturländern während der letzten 20 Jahre constatirt werden könne und sie auch in Norddeutschland Eingang gewinne.

2. Dr. Hampeln hält den angekündigten Vortrag: «Ueber die Beziehungen des Magenfunduscarcinoms und Milzabscesses zu Erkrankungen der linken subdiaphragmatischen Region». (Erscheint im Druck). Eine Discussion über denselben wird verlegt.

d. Z. Secr. Dr. H. Schwartz.

Vermischtes.

— Der Akademiker und ordentliche Professor der Psychiatrie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Bechterew, ist zum Professor für Geistes- und Nervenkrankheiten des weiblichen medicinischen Instituts ernannt worden, mit Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung.

— Zum Gehülfen des estländischen Gouvernements-Medicinalinspectors ist der bisherige Landschaftsarzt des Kreises Bogutschar (Gouv. Woronesh), Dr. Bitsch ernannt worden.

— Die Schüler des Prof. G. Rein haben demselben anlässlich des 25 jährigen Jubiläums seiner ärztlichen Thätigkeit, welches mit dem Tage seiner Abreise aus Kiew zusammenfiel eine von ihnen zusammengestellte «Uebersicht der 25-jährigen gelehrten Thätigkeit des Prof. G. E. Rein» dargebracht. In dieses Werk ist auch ein Abriss der 25 jährigen Thätigkeit der Kiewer gynäkologischen Klinik aufgenommen. (Kiew. Gas.-Wr.).

— Die Professoren der berliner Universität Dr. Hirschberg (Ophthalmologe) und Dr. Senator Therapeut) sind zu Ehrenmitgliedern der Société Impériale de Médecine in Konstantinopel gewählt worden.

— Dr. Adolf Krüger ist zum Stadtarzt von Tuckum (Kurland) ernannt worden, nicht, wie wir früher meldeten, zum Kreisarzt.

— Verliehen: Der St. Wladimir-Orden II. Classe — dem Conseilsmitgliede des vom Kaiser Alexander III. errichteten Irrenasyls, Prof. emer. der militär-medicinischen Academie, Geheimrath Dr. Mierzejewski.

— Ernannt: Der jüngere Ordinator des Nikolai-Militärhospitals in Kronstadt Hofrath Martens — zum älteren Arzt der 20. Flottenequipage.

— Verstorben: 1) Am 19. Februar in Jalta der dortige praktische Arzt Dr. Alexander Andreesen an einem Magenleiden (Magenkrebs ?) im 44. Lebensjahre. Auf dem Lande im Livland geboren, besuchte der Verstorbene das Dorpater Gymnasium und widmete sich dann dem Studium der Medicin (1874—1881) in Dorpat, wo er auch i. J. 1883 die Doctorwürde erlangte. Schon als Student war er 1877—1878 als Krankenpfleger im türkischen Feldzuge thätig, wofür er mit dem Georgskreuze ausgezeichnet wurde, und fungirte dann als Assistent an der medicinischen und an der psychiatrischen Klinik in Dorpat. Nach Absolvirung des Doctorexamens war A. successive Assistenzarzt am Oldenburger Hospital in St. Petersburg, an der Irrenanstalt Rothenberg bei Riga und jüngerer Ordinator der Irrenanstalt Alexandershöhe bei Riga. In den darauf folgenden Jahren 1885 und 1886 begleitete er als Hausarzt den Fürsten Woronzow-Schuwalow und dann die Familie Rukawischnikow auf ihren Reisen in die Türkei, Frankreich, Deutschland und Italien und liess sich dann als praktischer Arzt in Jalta nieder, wo er als tüchtiger Arzt sich des besten Rufes und einer ausgebreiteten Praxis erfreute. 2) Am 20. Februar in Polozk der emeritirte Oberarzt des dortigen Cadettencorps, wirkl. Staatsrath Dr. Ludwig Dubinsky im Alter von 66 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1854—1858 und dann wieder von 1865—1870 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war D. anfangs Kreisarzt zu Emba und Uralsk, dann älterer Ordinator an Hospitälern auf dem Kaukasischen Kriegsschauplatze, bis er nach Beendigung des russisch-türkischen Krieges 1879 zum jüngeren Arzt am Cadettencorps zu Nishni-Nowgorod ernannt wurde, von wo er 1886 als Oberarzt an das Cadettencorps in Polozk versetzt wurde. Im vorigen Jahre musste er krankheitshalber seinen Abschied nehmen. 3) Der Kiewsche Arzt J. J. Georgiewski im 45. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er seit 1881 ausgeübt. 4) In Krassnojarsk der Arzt an der sibirischen Eisenbahn Alexander Malinowski, 36 Jahre alt. 5) In Köln der bekannte Kliniker Prof. Otto Leichtenstern, dirigirender Arzt der inneren Abtheilung des Kölner Augusta-Hospitals im 55. Lebensjahre. Der Verstorbene war früher Professor in Tübingen, von wo er 1879 an das Kölner Bürgerspital berufen wurde. 6) Der frühere Professor der Chirurgie an der Strassburger Universität zur Zeit des Kaiserreichs Dr. Eugen Boeckel im Alter von 68 Jahren. Den Eintritt in das Professorencollegium der neugegründeten Kaiser-Wilhelms-Universität lehnte er ab und übernahm die Leitung des Strassburger Bürgerspitals.

— Es ist eine bekannte Thatsache, dass die englischen Militärärzte in pecuniärer Hinsicht gut gestellt sind. Neuerdings sind einige Details über die Gagirung der englischen Militärärzte auf dem Kriegsschauplatze in Südafrika bekannt geworden. Der Chefarzt des Britischen Heeres in Südafrika, Sir William Mac Cormac, welcher das vor seiner Abreise verbreitete Gerücht dementirt hat, dass er freiwillig und unentgeltlich seine Dienste angeboten habe, bezieht ein Jahresgehalt von 5,000 Pfd. Sterling (über 47,000 Rbl.). Dasselbe Gehalt beziehen auch die als Chirurgen auf dem Kriegsschauplatze wirkenden Mr. Treves, Mr. Makins und Mr. Watson Cheyne. Ein jüngerer Arzt, Mr. Cheatle, erhält zwar auch 5000 Pfd. St., aber nur in Folge des Irrthums eines englischen Ministerialbeamten, der in das Ernennungsdecret die obige Summe setzte, welche das von der Regierung für den jungen Arzt ausgesetzte Gehalt weit übersteigt. Da nun Mr. Cheatle steif und fest erklärte, dass er sich an das durch das Siegel der Regierung bekräftigte Decret halte, so blieb der Regierung nichts übrig, als gute Miene zum bösen Spiel zu machen und dem betreffenden Ministerialbeamten einen ernsten Verweis zu ertheilen. Mr. Robert O'Callaghan hat als Chefarzt des Spitals 3,000 Pfd. St. (über 28,000 Rbl.) jährlich. Mr. Gibbs vom Londoner Charing Cross-Hospital bezieht in Südafrika als Secundärarzt 1500 Pfd. St. (über 14,000 Rbl.) jährlich. Mr. H. Scharlieb vom University College-Hospital erhält nur 1 Pfd. St. (= 9½ Rbl.) täglich und ausserdem nach Schluss des Krieges eine Geldabfertigung. Die sehr gut dotirte Stelle eines Primärarztes der Imperial Ysomanry hat Mr. Arthur Fripp ein Protégé des Prinzen von Wales, inne. Dieser noch junge Arzt hatte seiner Zeit den Herzog von Clarence behandelt und wurde durch ihn der königlichen Familie empfohlen. — Nur von Dr. Conan Doyle ist es bekannt, dass er dem von Mr. Langman ausgerüsteten Feldhospital seine Dienste unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat.

— Internationaler medicinischer Congress in Paris 2.—9. August (20.—27. Juli) 1900.

1) Mitglieder des Congresses können sein: a) Aerzte und b) Gelehrte, die vom französischen Executivcomité oder von den nationalen ausländischen Comités vorgestellt werden.

2) Aerzte, die sich als Mitglieder des Congresses einschreiben wollen, können sich melden:

a) unmittelbar in Paris, indem sie dem Schatzmeister des Congresses M. Duflocq (64, rue Miromesnil, Paris) 25 Frcs., ihre Visitenkarte nebst Angabe des Vor- und Familiennamens, der Section und ihrer Adresse einsenden.

b) bei dem russischen Nationalcomité, bei einem seiner Mitglieder (zur Vereinfachung der Correspondenz am besten bei dem Secretär des Comités Dr. A. A. Lichatschew. Petersburg, Woskressenski-Prosp. 13,) Bei der Anmeldung durch das russische Comité sind 10 Rbl. einzuzahlen. (Diese Summe, die mehr beträgt als 25 Frcs., ist bestimmt, damit aus dem Ueberschuss die Post- und Canzeleigebühren des Comités bestritten werden können; ein etwaiger Ueberschuss wird zu einem wohlthätigen Zweck verwandt werden.) Gleichzeitig sind anzugeben: Vor- und Familiennamen (französische oder russische Visitenkarte), Titel, die Section zu der man beizutreten wünscht, die beabsichtigte Reiseroute und die genaue Adresse, an die das Comité die Mitgliedskarte und andere Documente schicken wird, sobald sie aus Paris eintreffen.

Die Anmeldung bei dem russischen Comité dauert in St. Petersburg bis zum 1. Mai, in den anderen Städten bis zum 15. April.

Der Bestand des russischen Nationalcomités ist folgender - Vorsitzender: W. W. Paschutin; Mitglieder: W. K. Anrep, N. A. Weljaminow, E. A. Golowin, W. S. Kudrin, S. M. Lukjanow, D. O. Ott, L. F. Ragosin, A. A. Remmert, N. W. Sklifossowski, W. W. Ssutugin und A. A. Lichatschew (Secretär) in St. Petersburg. — Die Professoren L. L. Lewschin und W. K. Roth in Moskau. — W. W. Podwyssotzki und G. E. Rein in Kiew. — S. W. Lewaschew und N. A. Mislawski in Kasan. — N. G. Uschinski und M. A. Wassiljew in Warschau. — E. G. Salischtschew und M. N. Popow in Tomsk. — J. P. Skworzow und A. Ch.

Kusnezow in Charkow. — W. A. Afonassjew und W. F. Tschish in Jurjew. — Dr. M. W. Lunkewitsch und N. A. Sacharow in Tiflis.

3) Ein Congressmitglied, das einen Vortrag halten will, muss bis zum 18. April (1. Mai) das Thema und ein kurzes Referat des Vortrages dem Secretär der betr. Section in Paris einsenden.

Verzeichniss der Sectionen sowie der Namen und der Pariser Adresse der Secretäre:

1) Anatomie comparée — August Pettit, 60 rue Saint-André des Arts.
2) Anatomie descriptive — Rieffel, 7 rue de l'Ecole de Médecine.
3) Histologie et Embryologie — Retterer et Loisel, 15 rue de l'Ecole de Médecine.
4) Physiologie, Physique et Chimie biologiques — Dastre, à la Sorbonne; Gley, 14 rue Monsieur le Prince; Weiss, 20 avenue Jules-Janin.
5) Pathologie générale et Pathologie expérimentale — Charrin, 11 avenue de l'Opéra; Roger, 4 rue Perrault.
6) Anatomie pathologique — Letulle, 7 rue de Magdebourg.
7) Pathologie interne — Rendu, 28 rue de l'Université; F. Widal, 155 boulevard Haussman.
8) Médecine de l'Enfance — Marfan, 30 rue La Boétie.
9) Thérapeutique — Gilbert, 27 rue de Rome.
10) Pharmacologie — Chassevant, 70 rue de Rennes.
11) Matière médicale — Chassevant, 70 rue de Rennes.
12) Neurologie — P. Marie, 3 rue Cambacérès.
13) Psychiatrie — Ant. Ritti, Asile de Charenton, Seine.
14) Dermathologie et Syphiligraphie — G. Thibierge, 7 rue de Surènes.
15) Chirurgie générale — Walther, 21 boulevard Haussmann.
16) Chirurgie de l'Enfance — A. Broca, 5 rue de l'Université; Villemin, 56 rue Notre-Dame des Champs.
17) Chirurgie urinaire — Desnos, 31 rue de Rome.
18) Ophthalmologie — Parent, 26 avenue de l'Opéra.
19) Laryngologie, Rhinologie — Lermoyez, 20 bis rue La Boétie.
20) Otologie — Castex, 30 avenue de Messine.
21) Stomatologie — Ferrier, 39 rue Boissy d'Anglas.
22) Obstétrique — A. Bar, 122 rue La Boétie; Champetier de Ribes, 28 rue de l'Université.
23) Gynécologie — Hartmann, 4 place Malesherbes.
24) Médecine légale — Motet, 161 rue de Charonne; Thoinot, 8 rue de l'Odéon.
25) Médecine et Chirurgie militaires — Catteau, Ministère de la Guerre.
26) Médecine navale — Laugier, Ministère de la Marine.
27) Médecine des Colonies — Kermorgant, Ministère des Colonies.

— Dr. Unna's Dermatologische Preisaufgabe für 1900 lautet: Es soll untersucht werden:

«Die feinere Architektur der primären Hautcarcinome und insbesondere die bei ihnen obwaltenden verschiedenen Beziehungen zwischen Epithelwucherung und Bindegewebswiderstand».

Die Bewerbung ist unbeschränkt. Der Preis beträgt M. 300. Die Arbeit ist bis Anfang December 1900 bei der Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 34, einzureichen. Sie ist mit einem Kennwort (Motto) zu versehen; das gleiche Kennwort ist auf der Hülle eines beizulegenden Briefes, welcher Namen und Adresse des Verfassers enthält, anzubringen.

Die Herren Proff. Hauser (Erlangen), Nauwerck (Chemnitz) und Orth (Göttingen) haben es gütigst übernommen, die einlaufenden Arbeiten zu prüfen.

— Auf der 72. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, welche in diesem Jahre bekanntlich in Aachen stattfinden wird, ist die erste allgemeine Sitzung dazu bestimmt, einen Rückblick auf die Entwickelung der Naturwissenschaften und der Medicin in 19. Jahrhundert zu geben. Das soll in vier Vorträgen geschehen, welche Prof. van t'Hoff-Berlin (Entwickelung der exacten Naturwissenschaften), Prof. Hertwig-Berlin (Entwickelung der Biologie), Prof. Naunyn-Strassburg (Entwickelung der inneren Medicin, in Verbindung mit der Bacteriologie und Hygiene) und Prof. Chiari-Prag (Entwickelung der patholog. Anatomie mit Berücksichtigung der äusseren Medicin) übernommen haben.

— Bezüglich der Zulassung der Frauen zur ärztlichen Approbationsprüfung hat sich das sächsische Landesmedicinal-Collegium in Dresden in seinem Bericht an die sächsische Regierung durchaus ablehnend ausgesprochen. Es wird in dem Bericht die Bedürfnissfrage verneint, einmal unter Hinweis auf die Ueberfüllung des ärztlichen Berufs, sodann unter Hervorhebung der Thatsache, dass leidende Frauen kein Verlangen nach der Consultation weiblicher Aerzte trügen, zu denen sie, was Verschwiegenheit, umsichtiges, ruhiges und entschlossenes Handeln betreffe, weniger Vertrauen hätten als zu männlichen Aerzten. Der neun Jahre umfassende Gymnasialunterricht falle in die beim weiblichen Geschlecht für den späteren Gesundheitszustand so wichtige Entwickelungsperiode, der weibliche Körper sei ihm aus diesem Grunde nicht gewachsen noch weniger sei aber dies der Fall bezüglich der Ausübung der ärztlichen Praxis, die mit grossen Anstrengungen verbunden sei.

— Am 26. Februar vollendeten sich 30 Jahre des Bestehens der von Kaiser Alexander III. gegründeten Anstalt für Geisteskranke bei der Station Udelnaja an der Finnländischen Bahn.

— Die Badesaison in den kaukasischen Mineralbädern ist für das laufende Jahr folgendermassen festgesetzt: in Pjatigorsk von 1. Mai —15. September; in Essentuki vom 15. Mai —1. September; in Shelesnowodsk vom 20. Mai —1. September und in Kisslowodsk vom 1. Juni bis zum 1. October.

— Aus dem Thermalsoolbade Nauheim kommt die Nachricht, dass die seit dem October v. J. vorgenommene Bohrung nach einer neuen Heilquelle in der vorigen Woche einen ausserordentlich starken, 32° C. warmen, kohlensäurehaltigen Soolsprudel mit hohem Salzgehalt zu Tage gefördert hat. Mit dem neuen Sprudel ist ein neuer Soolstrom angebohrt, denn die alten Heilquellen sind nicht gestört.

— Einer Bekanntmachung der livländischen Gouvernements-Medicinalverwaltung zufolge dürfen Personen, die im Auslande die Massage und Heilgymnastik erlernt haben, diese Kenntnisse in Russland nicht früher verwerthen, als bis sie von russischen Aerzten oder Institutionen Zeugnisse über genaue Vertrautheit mit der Massage und Heilgymnastik erhalten haben. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 12. Febr. d. J. 8764 (26 wen. als in d. Vorw.), darunter 623 Typhus — (36 wen.), 867 Syphilis — (68 mehr), 206 Scharlach — (21 wen.), 141 Diphtherie — (27 wen.), 104 Masern — (26 mehr) und 70 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Am 18. Febr. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8532 (232 wen. als in der Vorwoche.), darunter 550 Typhus — (64 wen.), 812 Syphilis — (155 wen.), 210 Scharlach — (6 wen.), 146 Diphtherie — (5 wen.), 82 Masern — (22 wen.) und 59 Pockenkranke (13 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 6. bis zum 12. Februar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
419	377	796	169	78	141	25	8	28	50	72	57	57	55	41	15	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 23, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 16, Scharlach 17, Diphtherie 26, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 49, Erysipelas 4, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 86, Tuberculose anderer Organe 33, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 58, Marasmus senilis 41, Krankheiten der Verdauungsorgane 58, Todtgeborene 36.

Für die Woche vom 13. bis 19. Februar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
417	349	766	157	88	132	23	9	19	61	66	57	51	52	37	12	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 18, Scharlach 21

Diphtherie 24, Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 37, Erysipelas 4, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Rhur 1, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 101, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 58, Todtgeborene 31.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 7. März 1900.

Tagesordnung: Fick: Ueber tuberculöse Darmtumoren.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. März 1900.

Tagesordnung: Peters Ueber Autointoxication in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen im Kindesalter.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 53, кв. 2.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Дозв. ценз. Спб. 4 Марта 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 10 St. Petersburg, 11. (24.) März **1900**

Ueber Pelviperitonitis.

Von

Dr. med. Leo von Lingen.

(Aus der gynäk. Abtheilung des Peter-Paul-Hospitals.)

Die mit Eiterung einhergehenden entzündlichen Processe im Bereich des weiblichen Beckens variiren in Bezug auf Localisation, Entstehung, Grösse und Verlauf ausserordentlich. Schliesst man die von einer entzündlichen Affection des Wurmfortsatzes und des periproctitischen Gewebes, sowie die von der Erkrankung der Wirbelsäule, Beckenknochen und der Blase bedingten mit Eiterung einhergehenden Erkrankungen aus. so kommen doch wohl nur Entzündungszustände in Betracht, die mit den inneren Genitalorganen und dem dieselben bedeckenden Peritoneum in innigster Beziehung stehen und von diesen ihren Ausgangspunct nehmen.

Ich schicke gleich voraus, dass ich auf Grund des mir zur Verfügung stehenden Beobachtungsmaterials nur die acuten Eiterungen und Abscesse der Geschlechtsorgane des weiblichen Beckens in den Kreis dieser Besprechung hereinziehe, die eine Incision im hinteren Scheidengewölbe erheischten.

Die mit Eiterung verbundenen Processe im Becken — Beckenabscesse im Allgemeinen — sind, wenn wir fürs Erste von den Eiteransammlungen in den Tuben und Ovarien absehen, entweder auf entzündliche mit Eiterung complicirte Processe in dem Beckenzellgewebe — Parametritis, Phlegmone des Ligamentum latum, Pelvicellulitis, extraperitoneales Exsudat — oder auf solche im Peritoneum des den Uterus, seine Adnexa und das Becken auskleidenden Bauchfellabschnittes — Perimetritis suppurativa, Pelviperitonitis im engeren Sinne, zurückzuführen.

Mit anderen Worten: die abgekapselten Eiterungen sind entweder extraperitoneale oder intraperitoneale Abscesse, wenn man auch hier von den Eiterungen in praeformirten Räumen (Pyometra, Pyosalpinx, Pyoovarium) absieht.

Sänger[1]) theilt die Eiterungen im weiblichen Becken ein in solche, welche sich 1) in offenen oder geschlossenen Hohlräumen (Uterus, Tuben, Ovarien, Mesosalpinx und Ligamentum latum, vereiterte Beckenechinococcen) abspielen; 2) freie peritonitische Eiterungen (Pelviperitonitis etc.); 3) Eiterungen des Beckenbindegewebes (Parametritis, Paracolpitis, Paracystitis); 4) Eiterungen benachbarter Organe (Appendicitis).

Gegen diese von den meisten Autoren angenommene Eintheilung lässt sich natürlich theoretisch nichts einwenden und die auf anatomischen Verhältnissen basirende, durchaus rationelle Eintheilung wird auch weiter zu Recht bestehen und mit Recht stellt L. Landau[2]) die Forderung, man müsse in jedem einzelnen Falle genau den primären Sitz, die extra- oder intraperitoneale Natur des Abscesses, seine secundäre Verbreitung etc., soweit es irgend angeht, feststellen. Allein in praxi lässt sich, wie wir gleich sehen werden, diese Eintheilung nicht immer durchführen: es lässt sich bei Anwesenheit einer das Becken ausfüllenden Eiterung von grösseren Dimensionen nicht immer constatiren, ob die Entzündung im Anschluss an eine Infection vom peritonealen Ueberzug des Uterus oder dem denselben umgebenden lockeren Zellgewebe oder endlich von den vielleicht schon früher afficirten Adnexen ihren Ausgang nimmt. Die parametranen extraperitonealen Eiterungen stehen mit den perimetritischen intraperitoneal gelegenen Exsudaten und Abscessen in so naher Beziehung, dass man vom klinischen Standpunct nicht selten auf Schwierigkeiten stösst, sich für die eine oder andere primäre Entstehungsmöglichkeit zu entscheiden. Ausserdem unterliegt es keinem Zweifel, dass beide Processe — intra- und extra-

[1]) Sänger, Volkm. Klin. Vorträge. Neue Folge Nr. 178, 1897.

[2]) L. Landau: Ueber die Heilung des Beckenabscesses des Weibes etc. Vortrag. Berlin 1894.

peritoneale — häufig combinirt vorkommen (Fritsch[3]), L. Landau[4]) und der specielle primäre Sitz der Eiterung ist hierbei nicht mit absoluter Sicherheit festzustellen. Andererseits ist es durchaus keine Seltenheit, dass die topographische Ausbreitung der Eiterung mit Sicherheit das eine Mal auf eine Affection der Parametrien, das andere Mal auf eine Exsudation im Perimetrium hinweist. Aus unserem durchaus nicht umfangreichen Material liesse sich für die eine, wie für die andere Gattung eine genügende Anzahl von Beispielen anführen.

Bei allem Bestreben hinsichtlich der Feststellung des primären Eiterherdes wird es also nicht immer gelingen diesen zu praecisiren, zumal die Kranken häufig genug zur Untersuchung kommen in einem Stadium, wo das voll entwickelte Bild des Beckenabscesses vorliegt und an die Differenzirung der anatomischen Verhältnisse nicht zu denken ist. Hier muss man sich mit einer Collectivbezeichnung, wie Pelviperitonitis suppurativa, Phlegmone pelvis, Beckenabscess etc. bequemen und hierunter den Endeffect eines acuten Eiterungsprocesses im Becken mit der Tendenz sich vorwiegend nach unten auszubreiten, den Douglasschen Raum und das Scheidengewölbe vorzuwölben, verstehen.

Buschbeck und Ettinger[5]) sprechen sich dahin aus, dass die para- und perimetritischen Exsudate wohl immer ganz verschiedenen Ursprungs sind. Die ersteren schliessen sich an Verletzungen, resp. Infectionen bei Entbindungen oder nach Operationen am Uterus an, bei letzteren nimmt die Infection ihren Weg durch Scheide, Uterus, Tuben bis zur Bauchhöhle. Dagegen sagt Landau: «die Annahme, dass die puerperale Infection stets extraperitoneale, die gonorrhoische stets intraperitoneale Exsudate bedinge und umgekehrt, ist falsch».

In der gynäkologischen Abtheilung des Peter-Paul-Hospitals haben wir 26 Fälle von Pelviperitonitis suppurativa zu beobachten Gelegenheit gehabt, die sämmtlich operativ beendet wurden.

Pelviperitonitisfälle überhaupt, also speciell solche, welche exspectativ behandelt wurden, haben wir im Laufe der vier Jahre eine stattliche Anzahl von Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Neben den rein eitrigen Fällen von Pelviperitonitis haben wir, wie die Probepunction erwies, eine Reihe von serösen und sero-fibrinösen Exsudaten beobachtet. Auch diese Form von Exsudaten kann recht erhebliche Dimensionen annehmen — etwa die Nabelhöhe erreichen — und mit Temperaturen verbunden sein, allein das Exsudat wird bei exspectativer Behandlung mit der Zeit resorbirt. Dazwischen geht wohl ein anfangs nachweislich seröses Exsudat in ein eitriges über und wird dann incidirt.

Ueberhaupt gehören exsudativ-entzündliche Processe in unserem Hospitalmaterial, wenn auch nicht zu den alltäglichen Erscheinungen, so doch jedenfalls nicht zu den seltenen. Es ist aber damit durchaus nicht gesagt, dass jeder derartige mit Exsudatbildung einhergehende Fall in einen Beckenabscess übergeht, — im Gegentheil: in der Regel resorbirt sich die Infiltration. Bei der Behandlung exsudativer Processe mit und ohne Combination von Adnexerkrankungen hat die exspectative Behandlung durchaus auf erstem Plan gestanden und zwar in der Regel mit bestem Erfolg. Aber unter der stattlichen Reihe von Exsudaten waren wiederum Fälle, — die 26, von denen die Rede ist — welche trotz geeigneter Behandlung nicht zurückgingen, sondern zunahmen, tiefer ins Becken traten und direct zum Einschnitt aufforderten. Erst dann und nur in solchen Fällen wurde zum Messer gegriffen. Höher gelegene abgesackte Exsudate und Sactosalpingen wurden nicht operativ beendet. Ebenso wurde gegen exsudative Processe, welche sich im Anschluss an einen frischen Pyosalpinx in der Umgebung bildeten, nicht operativ vorgegangen, sondern auch hier dem exspectativen Verhalten der Vorzug gegeben. Wenn ich also über 26 Fälle von Beckenabscess berichten kann, so handelt es sich um Eiterungen, welche erhebliche Dimensionen annehmen, wie man es eben nur bei einem grossen Hospitalmaterial, das sich aus den ärmsten Bevölkerungsschichten recrutirt, zu beobachten Gelegenheit hat.

Unter den Sammelbegriff Pelviperitonitis suppurativa gruppiren wir solche Fälle, bei denen die Beckenhöhle mehr oder weniger gleichmässig durch ein eitriges Exsudat ausgefüllt ist, das dem Gesetz der Schwere nach immer tiefer tritt und das Scheidengewölbe ringsum vorwölbt.

Das ätiologische Moment lässt sich nicht immer mit Sicherheit eruiren (bei der hiesigen indolenten Bevölkerung fällt es häufig recht schwer, etwas Positives aus der Anamnese zu erfahren). Auch hier gilt natürlich der Satz: ubi pus ibi infectio.

Die wichtigsten bei Beckeneiterung nachgewiesenen Mikroben (Sänger[6]) sind der Gonococcus Neisser, Staphylococcus aureus et albus, Streptococcus pyogenes, Bacterium coli commune, Bacillus tuberculosis etc. Aeltere (Spiegelberg[7]), wie jüngere Autoren (L. Landau[8]) sind darin einig, dass der Gonococcus in verhängnissvoller Häufigkeit als Infectionserreger auch für die Entstehung der Beckeneiterung zu beschuldigen ist. Bekanntlich sind die eitrigen Adnexerkrankungen vornehmlich auf die durch diesen Mikroorganismus stattgehabte Infection zurückzuführen und stellen nach L. Landau die in der Umgebung der Tubeneitersäcke auftretenden Abscesse das Hauptcontingent für die Beckeneiterung dar. Entweder wird der Eiterungsprocess aus den Tuben per continuitatem auf das Bauchfell fortgeleitet oder der Eiter tritt aus der Tube heraus oder endlich der Tubensack platzt. Die Staphylo- und Streptococcen finden vorwiegend bei Gelegenheit von operativen Eingriffen und Geburten ihren Weg. Bei primärer Erkrankung des Darmes, speciell des Coecums und Colons mit Bildung eines Beckenabscesses ist das Bacterium coli commune der Entzündungserreger. Einer von den 26 Fällen, welcher unter dem Bilde einer eitrigen Parametritis auftrat, gehört seiner Aetiologie nach hierher, vielleicht sogar 2 Fälle. Im Uebrigen spielen auch bei unserem Hospitalsmaterial puerperale Infection und Gonorrhoe nebst traumatischen Einflüssen die grösste Rolle, ohne dass sich das procentualische Verhältniss genau feststellen liesse.

Unter Fieber, heftigen Schmerzen im Unterleibe und Kreuz, Auftreibung des Unterleibes setzt die Infection unter recht stürmischen Erscheinungen ein, dazu gesellen sich im weiteren Verlauf Uebelkeit, Erbrechen, Obstipation, Schmerzen beim Uriniren und der Defäcation, Tenesmen, öfters werden Schüttelfröste beobachtet.

Wenn das Entzündungsproduct nicht alsbald resorbirt wird (Bandl[9]), so grenzt es sich durch pseudomembranöse Bildungen und Verklebungen zwischen Därmen, Tuben, Uterus etc. ab und verwandelt sich gewöhnlich in Eiter, — die serösen Exsudate werden in der Mehrzahl resorbirt. Mit der Zeit kommt es zu Exsudatansammlung im Cavum utero-rectale und in den zwischen

[3]) Fritsch: Krankheiten der Frauen.
[4]) Landau l. c.
[5]) Archiv f. Gynäk. Band 50, Heft 2.
[6]) Sammlung klin. Vorträge Nr. 178, 1897.
[7]) Sammlung klin. Vorträge Nr 71, 1874.
[8]) Archiv für Gynäkologie Bd. 46, Heft 3.
[9]) Pitha und Billroth, Handbuch der allgem. und spec. Chirurgie, Bd. IV, Abth. 1.

den einzelnen Organen durch Verklebungen gebildeten Räumen.

Zu Anfang ist das Ergebniss der Palpation wegen der bedeutenden Schmerzhaftigkeit und der in Folge dessen gespannten Bauchdecken ein recht wenig befriedigendes. Im Beginn der Erkrankung, bevor sich ein greifbarer Tumor ausgebildet hat, ist eine genaue Diagnose kaum möglich. Lässt sich ein scharf umschriebener theilweise fluctuirender Tumor feststellen, so ist bei Berücksichtigung der Temperaturcurve, der Anamnese etc. die Diagnose in der Regel nicht schwierig. Die erste Infiltration ist in jedem Falle in der Umgebung der Infectionsstelle zu suchen (Buschbeck und Ettinger[10]). Auch König's[11]) Ergebnisse seiner Injectionsversuche lauten gestützt auf klinische Thatsachen dahin, dass die Ausdehnung des Ergusses sich richtet nach dem Ort in der Umgebung des Uterus, an welchem die erste Entwickelung des entzündlichen Processes stattfand.

Die meisten Patientinnen nehmen die Hilfe des Krankenhauses erst in Anspruch, wenn der Process schon eine Zeitlang bestanden und weiter vorgeschritten ist. Unterdessen hat sich ein mehr oder weniger scharf umschriebener kaum beweglicher, häufig fluctuirender Tumor gebildet, die obere Abgrenzung über dem Beckeneingang wird in der Regel durch eine nach oben hin convexe Bogenlinie bezeichnet, das Scheidengewölbe ist nach unten gedrängt und in toto oder partienweise vorgebaucht, vorzugsweise das hintere Scheidengewölbe bei dem gewöhnlichen Sitz eines perimetritischen Exsudates im Douglas'schen Raum. Die Ansammlung von Eiter vor dem Uterus wird seltener beobachtet. Dar Uterus ist bei Ansammlung des Eiters im Douglas elevirt, an die Symphysis gedrückt, bei seitlicher Localisation des Tumors nach der entgegengesetzten Seite dislocirt und nicht selten so vom Exsudat umgeben, dass er sich nicht abgrenzen lässt. Manches Mal gelingt es in der allgemeinen Exsudatmasse auf der einen Seite oder auch beiderseits einen rundlichen, prall elastischen, fluctuirenden Tumor gesondert abzutasten, der dann als Sactosalpinx oder Pyovarium angesprochen werden kann. Wir haben uns noch öfters durch die Probepunction ins hintere Scheidengewölbe von der Anwesenheit von Eiter überzeugt. Entweder wurde die Probepunction als ein Voract zu der Incision vorgenommen oder rein zu diagnostischen Zwecken ausgeführt.

Dieses eben skizzirte Bild bildet den Typus einer Pelviperitonitis. Als Paradigma will ich eine Krankengeschichte anführen, — die Wiedergabe aller Krankengeschichten würde nur unnütze Wiederholung bringen.

D. S., 42 a. n. Krankenbogen Nr. 6788. 11. October 1896. Menses 3 wöchentlich 4tägig. Ein Mal vor 8 Jahren normal geboren. Die Regel war 2 Monate ausgeblieben, darauf trat nach einem Fall eine ziemlich heftige Blutung ein, die 7 Tage währte (Abort?), seitdem bestehen Schmerzen im Leibe und im Kreuz und Fieber.

Stat. praes. Anämie, trockene Zunge, Temperatur 38,7°. Port. vagin. steht hoch, etwas dislocirt nach rechts, der äussere Muttermund ein wenig geöffnet. Der Uterus vergrössert, gleichfalls dislocirt nach rechts. Das hintere Scheidengewölbe ist stark ausgebaucht, linkerseits nur wenig. Links vom Uterus lässt sich ein Strang abtasten, der sich nach hinten in der Tiefe verliert. Die Probepunction führt stinkenden Eiter zu Tage. Colpotomia post.: Ein 3—4 Ctm. langer Schnitt im hinteren Scheidengewölbe, es entleeren sich reichliche Mengen stinkenden Eiters. Zwei in die Eiterhöhle eingeführte Finger fühlen die normale Tube und über der Abscesshöhle einen unebenen Körper, das Ovarium, von dem die Eiterung vermuthlich ausgegangen. Einführung eines Gummidrains. Im Eiter finden sich Coccen. Genesung.

Die Körpertemperatur ist natürlich bei Anwesenheit des Eiterherdes, speciell während der Entstehung und Ausbreitung des Entzündungsprocesses, hoch, oftmals von Schüttelfrösten unterbrochen.

Hatte die Entzündung ihren Höhepunct erreicht, war der «Abscess reif», so erhob sich die Temperatur oft nur wenige Zehntel über die Norm und die starken Schmerzen hörten auf. In der Regel aber fiel die Temperatur erst nach breiter Eröffnung der Eiterhöhle und der Etablirung freien Abflusses für den Eiter. In unseren Fällen wurde dieses entsprechend den anatomischen Verhältnissen mit wenigen Ausnahmen, auf welche ich gleich zu sprechen kommen werde, durch breiten Querschnitt im hinteren Scheidengewölbe mit Messer oder Paquelin erreicht.

Die Technik war die bekannte: die Durchtrennung wurde an der Stelle der grössten Vorbauchung vorgenommen, die Blutung aus den durchtrennten Scheidengefässen pflegt keine erhebliche zu sein. Die zu durchtrennende Gewebsschicht besteht bei einfachem Exsudat aus der infiltrirten Scheidenwand und der Abscessmembran. Die angelegte Incisionswunde wird durch Spreizen der Kornzange genügend erweitert. Führt man nach Abfluss des Eiters den Finger behufs Feststellung der Beziehungen zu den Nachbarorganen in die Abscesshöhle, so stösst dieser auf weiche sich sulzig anfühlende Massen, necrotische Gewebsfetzen, frei bewegliche Flocken, von Pseudomembranen begrenzte Höhlen und Buchten. Nach aussen hin ist der Abscess, wie gewöhnlich, durch fibröse schwielige Membranen und Adhäsionen abgegrenzt. Verwachsungen mit dem Netz, den Därmen und den Adnexen sind nichts Seltenes. In der Regel sind die Adnexa bei dem entzündlichen Process aufs Innigste betheiligt. Das verhältnissmässig häufige Zusammentreffen von Beckeneiterungen mit eitrigen Processen in Tuben oder Ovarien ist bemerkenswerth. Man muss sich den Zusammenhang in der Weise deuten, dass der Process in den Adnexen der primäre gewesen sein muss und alsbald das Peritoneum und Zellgewebe in Mitleidenschaft gezogen haben wird. Einseitige oder bilaterale Tubeneiterungen oder Abscedirungen der Ovarien bilden eine häufige Combination. Derartige Tumoren erreichen die Grösse einer Faust und noch mehr, oft besteht der ganze Abscess aus einem einkammrigen Pyosalpinxsack von Kindskopfgrösse.

Bei dem mir zur Disposition stehenden Material habe ich unter 26 Fällen 15 Mal den Vermerk gefunden, dass sich neben dem pelviperitonitischen Exsudat zwischen den verschiedenen Pseudomembranen ein mehr oder weniger fluctuirender in der Regel ziemlich hoch sitzender dünnwandiger Tumor zu fühlen, der als Tubensack oder seltener als Ovarialabscess angesprochen werden kann. In 4 Malen war der Eierstock durch Eiterung zerstört oder in einen Abscess umgewandelt, in den übrigen Fällen war die Tube in einen Eitersack verwandelt. Gewöhnlich gelang es auch diese Geschwulst zu incidiren, allein in einigen wenigen Fällen schien es wegen der hohen, nicht recht zugänglichen Lage des Tumors riskant völlig im Dunkeln bei den veränderten anatomischen Verhältnissen mit dem Scapell zu incidiren. In diesen Fällen begnügt man sich mit der breiten Eröffnung des pelviperitonitischen Abscesses, man erlebt es regelmässig, dass über kurz oder lang der Tubensack tiefer tritt, spontan platzt oder eröffnet wird.

Die Anwesenheit eines Sactosalpinx purul. complicirt den Krankheitsfall und Verlauf insofern, als die Nachbehandlung in die Länge gezogen wird, die Eitersecretion eine beträchtliche ist und es eines häufigen Wechsels des Tampons oder Drains — 50 Mal und mehr — bedarf. Auch der Abfall der Temperatur verhält sich bei complicirenden Eiterungen anders. Die Temperatur kehrt nach Eröffnung des pelviperitonitischen Exsudates sehr bald in der Regel nach 2—3 Tagen zur Norm zu-

[10]) l. c.
[11]) Sammlung klin. Vorträge Nr 57.

rück, im anderen Fall aber pflegt der Abfall der Temperatur nicht so schnell einzutreten, auch wird öfters nach bereits eingetretener Entfieberung Temperaturerhöhung beobachtet, welche sich auf Secretretention oder die Anwesenheit noch nicht eröffneter Eiterherde zurückführen lassen. Gerade die letzteren unterhalten so lange das Fieber, bis sie spontan aufbrechen, wie folgender Fall beweist.

M. G. 20 a. n. (Nr. 6515, Sept. 1898) verheirathet, ein Mal geboren, erkrankte vor zwei Wochen mit Leibschmerzen, Erbrechen und Fieber.

Das kleine Becken erfüllt von einem Exsudat, welches das Scheidengewölbe ringsum ausbuchtet, Port. vag. steht tief, der Uterus lässt sich nicht deutlich abgrenzen. Temperatur 39,0°. Bei der Punction im hinteren Scheidengewölbe erhält man neben mehrfachen negativen Versuchen dazwischen Eiter.

Colpotomia post.: Schnitt durch die infiltrirte hintere Scheidenwand, es entleeren sich nur geringe Mengen einer serös-eitrigen Flüssigkeit. Der Finger gelangt in eine Höhle, die von entzündlichen Strängen und Adhäsionen gebildet ist. Nach der Colpotomie bleibt die Temperatur ebenso hoch, die locale Empfindlichkeit ist dieselbe, bis am 8. Tage die Temperatur abfällt, am 9. Tage der Tampon von Eiter durchtränkt ist und die Schmerzhaftigkeit mit einem Schlage aufhört — hier muss ein Eitersack geplatzt und damit die entschiedene Wendung zum Besseren eingetreten sein.

Bei der Nachbehandlung kommt es darauf an, die Stauung des Secretes zu verhindern; dieses geschieht durch Einlegen eines Gummidrains oder eines drainirenden Tampons und häufiges Wechseln. Es vergehen Wochen und Monate bis die Eitersecretion versiegt, die Obliteration des Sackes sich vollzogen hat und Pat. entlassen werden kann.

In 4 Fällen war es durch die anatomischen Verhältnisse gegeben nicht im hinteren Scheidengewölbe zu incidiren, sondern den Schnitt von den äusseren Bauchdecken anzulegen, in einem dieser Fälle wurde später die Laparotomie gemacht.

A. G. 30 a. n. (Krankenbogen sub Nr. 3605 — 1898) verheirathet, hat 3 Mal geboren, ausserdem eine Frühgeburt und ein Abort. Die letzte Geburt October 1897. Im December 1896 hat Pat. wegen Bartholinitis im Krankenhaus gelegen und im Februar 1898 ist ihr wegen einer bis an den Nabel reichenden, die linke Seite der Unterbauchgegend mehr einnehmenden eitrigen Parametritis eine Incision durch die Bauchdecken parallel dem Lig. Poupart linkerseits gemacht worden. Es wurden reichliche Mengen von Eiter entleert und Pat. nach fast zweimonatlichem Aufenthalt im Hospital auf eigenen Wunsch mit einem beweglichen scharf abgegrenzten, orangegrossen Tumor rechterseits (Sactosalp. purul.) und auch bereits linkerseits veränderten Adnexen entlassen. Im Mai desselben Jahres veranlassten die stärker werdenden Schmerzen Pat. wieder Hilfe im Krankenhause zu suchen.

St. praes.: Aus einer kleinen Oeffnung in der frischen Narbe über dem Poupart'schen Bande wird Eiter secernirt. Uterus in Anteflexio, rechts und vorn liegt ihm ein faustgrosser beweglicher Tumor von elastischer Consistenz an. Linkerseits findet man einen nicht näher abgrenzbaren mit der Narbe verbackenen Tumor. Temperatur 36,6°.

Coeliotomia abdom. 23. Mai 1898. Salpingo-Oophorectomia bilateralis.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirt sich rechterseits ein mehr als gänseeigrosser mit Netz, Bauchdecken und der Gebärmutter verwachsener Tumor, der einen Ovarialabscess darstellt. Bei der Loslösung der Geschwulst platzt die Wand derselben und es ergiessen sich einige Esslöffel Eiter in die Bauchhöhle. Die mit dem Ovarialabscess, der aus mehreren Kammern besteht, verbackene und verdickte Tube wird gleichfalls entfernt. Linkerseits stiess ich ebenfalls auf ein vereitertes Ovarium, das mit den Bauchdecken verwachsen war und mit der noch nicht geschlossenen Fistelöffnung in der frischen Bauchnarbe in directer Communication stand. Auch hier war die Tube soweit verändert, dass ich dieselbe mitsammt dem Ovarium entfernte. Der Fistelgang wurde mit dem Paquelin ausgebrannt, erweitert und ein Tampon durchgeführt. Tamponade der Bauchhöhle. Pat. blieb 2 Monate im Krankenhause und wurde dann mit zwei kleinen Fistelöffnungen — in jeder Narbe eine — zur weiteren ambulatoschen Behandlung mit einer Bauchbinde entlassen.

Acht Monate darauf bemerkte Pat. in beiden Narben, in der Mittellinie sowie über dem Poupart'schen Bande, herniöse Ausbuchtungen, die an Dimensionen immer zunahmen und Pat. schliesslich an der Arbeit verhinderten.

Es war nicht möglich beide Hernien in einer Sitzung in Angriff zu nehmen, daher operirte ich Pat. am 12. November die Hernie in der Lin. alba. Pat. wurde am 19. December mit fester Narbe entlassen mit der Weisung, sich nach einigen Monaten zur Operation der anderen Hernie einzufinden.

Vier Fälle ausgenommen war, wie bereits erwähnt, durch die räumliche topographische Lage des pathologischen Befundes der hintere Scheidenschnitt indicirt und führte auch zu dem gewünschten Resultat.

Die Colpotomia posterior wurde 22 Mal ausgeführt, wobei 1 Mal eine Incision eines periproctitischen Abscesses angeschlossen wurde, 3 Mal wurde der Eiterherd von den Bauchdecken aus in Angriff genommen, 1 Mal schliesslich der Eiter durch die äusseren Bauchdecken entleert und später die Laparotomie angereiht, um beiderseitige Pyoovarien und Pyosalpingen zu entfernen.

Was den Zeitpunct zur Colpotomie betrifft, so wurde diese ausgeführt, wenn das Beckenexsudat mehr oder weniger das hintere Scheidengewölbe ausgebaucht hatte. Trat Pat. vor diesem Stadium ins Krankenhaus ein, so wurde bis zum geeigneten Zeitpunct durch Eis und Narcotica für Linderung der Schmerzen gesorgt.

Die 26 Patientinnen verbrachten 1377 Tage im Krankenhause, also durchschnittlich 53 Tage. Drei Mal haben wir einen tödtlichen Ausgang zu verzeichnen: in einem Fall handelte es sich um eine chronische tuberculöse Pelviperitonitis, wie bereits wegen Mitbetheiligung der Lungen schon zu Lebzeiten vermuthet wurde und die Section auch bestätigte: im zweiten Falle um eine puerperale Septico-Pyämie mit Lungenabscess etc. Der dritte Fall ging an den Folgen der Pelviperitonitis zu Grunde, ohne dass es ausgemacht war, ob diese ihren Ausgangspunct von einer Affection des rechten Ovariums oder einer Appendicitis genommen — für die zuletzt angegebene Möglichkeit spricht die grössere Wahrscheinlichkeit.

Die übrigen 23 Fälle gingen in Genesung über und können wir mit den erzielten Resultaten vollkommen zufrieden sein. Wenn man bedenkt, dass man mit einem so geringfügigen Eingriff, wie den hinteren Scheidenschnitt der schwererkrankten Patientin die Gesundheit wiederherstellen und vielleicht gar aus unmittelbarer Lebensgefahr retten kann, so wird man sich wohl zufrieden geben und wir werden gestützt auf die guten Resultate und Erfahrungen auch in Zukunft dementsprechend handeln. Ich betone nochmals, dass die conservative Behandlungsweise bei uns durchaus auf dem ersten Plan steht und der operative Eingriff nur unter den oben angegebenen Bedingungen vorgenommen wird.

Die Kranken werden meist in vollkommen geheiltem Zustande entlassen, nachdem zum Schluss durch Verordnung von Bädern für eine möglichst vollkommene Resorption der entzündlichen Residuen gesorgt worden war. Die meisten Patientinnen haben sich nachher nicht mehr vorgestellt, was insofern für das Wohlbefinden derselben spricht, als die Operirten von ihrem Recht, sich vorzustellen, wenn sie Beschwerden haben, sonst Gebrauch machen. In einigen Fällen liessen sich bei der Entlassung der Patientin locale Resistenzen und Narbenstränge als Residuen des abgelaufenen Processes durchfühlen, auch wohl noch Verzerrungen und verringerte Beweglichkeit des Uterus durch pathologische Fixationen, die Patientinnen hatten aber die Möglichkeit, ihrem Beruf nachzugehen, erlangt.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

К. Ѳ. Смитъ: Терапія внутреннихъ и дѣтскихъ болѣзней. (Москва. у Кушнерева и Ко. 1900. 2. изданіе).

Das 458 Seiten umfassende Buch behandelt die Therapie der verschiedenen Krankheiten und Krankheitszustände, so-

weit die letztern (wie z. B. Schlaflosigkeit, Dyspnoë, Hydrops) einer speciellen symptomatischen Behandlung zugänglich sind. Es ist nach dem lexicalischen Princip angeordnet, indem die einzelnen Titelstücke sich alphabetisch an einander reihen, und eignet sich daher vortrefflich zum raschen Nachschlagen.

Das Buch hat den Zweck, dem angehenden Arzt die klinischen Indicationen für die im gegebenen Fall einzuschlagende Therapie an die Hand zu geben und wird auch dem ältern, erfahrenen Arzt von Nutzen sein, indem es die neuen, modernen Mittel und Heilverfahren aufzählt und kritisch würdigt.

Wie gross das Bedürfniss der practischen Aerzte nach einem solchen rasch orientirenden Leitfaden ist, beweist schon die Menge der Recepttaschenbücher, die jährlich auf dem medicinischen Büchermarkt erscheinen, allein an wissenschaftlichem Gehalt, das vorliegende Werk bei Weitem nicht erreichen. Denn hier haben wir nicht eine bunte Sammlung von Receptformularen vor uns, sondern eine sorgfältige Bearbeitung der Therapie, der einzelnen Affectionen und Krankheiten, wobei auf die Hygiene, Diätetik Prophylaxe ebensoviel Nachdruck gelegt wird, wie auf die medicamentöse Behandlung.

Alles in Allem ein trefflicher Wegweiser, der auf's Beste empfohlen werden kann.

Als ein bei russischen Büchern seltener Vorzug sei noch das gute Papier und der vortreffliche, übersichtliche Druck erwähnt. D—o.

Prof. Dr. R. Stern-Breslau: Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten. Zweites (Schluss) Heft: Krankheiten der Bauchorgane, des Stoffwechsels und des Blutes. (Jena. Gustav Fischer. 1900. 7 Mark).

Als das erste Heft der vorliegenden klinischen Studie vor 3 Jahren erschien fand es eine allseitige ausserordentlich günstige Aufnahme und ist damals auch in unserer Wochenschrift besprochen worden. Die Idee in einem Buche alles zusammenzustellen, was bisher über das Wesen der traumatischen Entstehung innerer Krankheiten bekannt war, war neu und ein ähnliches Nachschlagebuch noch nicht vorhanden. Der Patient war ja stets geneigt dem Trauma bei der Entstehung innerer Krankheiten eine Rolle zuzuschreiben, die dem Arzte häufig genug nicht ganz einleuchtete und besonders in den Westeuropäischen Staaten waren die Aerzte durch die Unfallsgesetzgebungen häufig genug in der Lage Zustände zu begutachten, die ihrer Aetiologie oder Seltenheit wegen vereinzelt dastanden und daher dann Schwierigkeiten machten. Für solche Fälle ist die Stern'sche Arbeit eine wahre Fundgrube für den Experten: was in weitzerstreuten Quellen zusammenzusuchen war ist hier vereinigt und kritisch gesichtet, unwahrscheinliche Fälle aber ausgeschlossen worden. Eine reiche eigene Casuistik des Verf. ist dabei besonders berücksichtigt worden, die Literaturangaben mit grossem Fleisse gesammelt. Als einzig in seiner Art dastehendes Handbuch wird das vorliegende daher wohl für längere Zeit den ihm gebührenden Platz in der Bibliothek des Arztes einnehmen. Kallmeyer.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

663. Sitzung den 19. October 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1) Strauch: In der letzten Zeit ist eine ganze Reihe von interessanten Arbeiten über die postgonorrhoischen Erkrankungen der Prostata erschienen. Es ist dies eine sehr häufige Erkrankung. Bei der Untersuchung der Prostata erscheint sie äusserlich glatt, anscheinend normal. Bei stärkerer Massage lässt sich ein Tropfen eitrigen Secretes herauspressen, der keine Gonococcen enthält, hin und wieder Spermatozoen, und zwar immer todte. Der Saft der Prostata ist ja bekanntlich nothwendig zum Leben der Spermatozoen, Eiterbeimischung tödtet sie. Die Beschwerden der Patienten sind verschieden. In frischen Stadien Druck im Damm und unbestimmte Schmerzen im Damm und Kreuz. Später entwickeln sich aber häufig Verdauungsstörungen, und zwar der Art, die wir als «nervösen Darm» zu bezeichnen pflegen. Strauch fragt nun, ob die Internen und die Neurologen diese mögliche Aetiologie in Fällen von nervösen Darmstörungen genügend berücksichtigen und einen Zusammenhang zwischen Prostata- und nervösen Darmerkrankungen zugeben.

Moritz: Wenn nervöse jüngere Leute die Ambulanz besuchen, so wird ihnen von den Internen immer die Frage vorgelegt, ob sie eine Gonorrhoe gehabt haben. In fast 100 Fällen der Ambulanz ist die Antwort in $\frac{7}{8}$ der Fälle bejahend ausgefallen. Eine Untersuchung der Prostata durch Interne und Neurologen ist aber wohl als Ausnahme zu betrachten, und wenn dieselbe doch einmal ausgeführt wird, so wird der Volumveränderung und der Empfindlichkeit des Organs mehr Beachtung geschenkt als der Beschaffenheit und dem bacteriellen Verhalten eines etwaigen Secretes.

Westphalen: Bei einer spastischen Obstipation wird man gewiss oft von Seiten der Patienten solche Klagen hören, welche auf die Prostata bezogen werden können. Der Zusammenhang zwischen Prostata- und Darmerkrankungen dürfte aber wohl darin zu suchen sein, dass durch die lange Behandlung der Prostatitis ein allgemeines Unlustgefühl beim Kranken erzeugt wird, das seinerseits andere Erscheinungen auslöst, wie z. B. auch nervöse Erscheinungen von Seiten des Darmes.

Strauch: Die Untersuchung der Prostata ist eine sehr einfache. Durch streichende und reibende Bewegung über die Prostata nach vorn exprimirt man einen Tropfen aus der Harnröhrenmündung und untersucht diesen mikroskopisch. — Der Zusammenhang zwischen Prostata- und Darmerkrankungen beruht doch wohl hauptsächlich darauf, dass die Prostata durch den Sympathicus Beziehungen zu den Unterleibsorganen hat, und dass eine Hyperämie derselben ihre Wirkung auch auf die Unterleibsorgane wird erstrecken können.

Frantzen: Ein ganz analoger Zusammenhang findet sich bei den Darmkrankheiten der an Erkrankungen des Uterus und der Adnexe leidenden Frauen. Es könnte also eine Prostatitis ebenso Darmerscheinungen machen wie ein Uterusleiden, bei der bekannten Analogie beider Organe.

Westphalen: Das Krankheitsbild, soweit es den Darm betrifft, das durch Frauenkrankheiten oder durch Erkrankungen der Prostata hervorgerufen wird, ist aber kein specielles charakteristisches. Bei Retroflexio uteri sind z. B. Cardialgieen vor, während und nach der Periode nichts Seltenes. Aber eine Oophoritis macht auch Cardialgie. Letztere kann aber bei allen möglichen Krankheiten vorkommen, bei Gallensteinkolik, bei Perityphlitis, ja bei Extrauterinschwangerschaft. Die Nierensteinkolik setzt fast immer unter dem Bilde einer schweren Cardialgie ein. Dank den Verknüpfungen des Sympathicus concentriren sich die Erscheinungen in die Gegend des Ganglion coeliacum, in das Epigastrium. Es entsteht also ein Reflex von den Beckenorganen aus ebenso wie von den Bauchorganen.

Strauch: Unterwerfen wir einen Prostatiker der Behandlung, so sehen wir die Darmerscheinungen schwinden, während die Prostatitis noch weiter fortbesteht.

Westphalen: Peyer in seinem Werk über nervöse Darmerscheinungen nach Sexualerkrankungen giebt auch zu, dass keine prägnanten Symptome auftreten. Der Zusammenhang beruht nicht auf anatomischer Grundlage, sondern ist ein rein psychischer.

Strauch: Peyer constatirt doch auch eine venöse Stauung und misst ihr eine gewisse Bedeutung bei.

Moritz: Die Anfrage ist somit beantwortet, der Zusammenhang ist von allen Rednern zugegeben worden: Es können also nervöse Darmerkrankungen Folge von Prostataerkrankungen sein.

Strauch: Die Krankheit ist so häufig, dass wohl jeder zweite Gonorrhoiker oder sogar 2 von 3 Gonorrhoikern an ihr leiden.

Petersen: Eine statistische Angabe über ihre Häufigkeit dürfte wohl schwer zu machen sein, da sie z. B. auch je nach der Gesellschaftsklasse, die uns unser Krankenmaterial liefert, wechseln wird. Jedenfalls ist die Prostatitis eine sehr häufige und zu wenig beobachtete Complication der Gonorrhoe.

2) Moritz: «Ueber die Untersuchung des Herzens für die Lebensversicherung». (Erschienen in Nr. 7 dieser Wochenschrift.)

Mittheilungen aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 3. März 1899.

1. Discussion über den Vortrag Dr. Hampeln's (cf. Sitzung vom 17. Februar).

Dr. P. Klemm führt aus, dass eine derartige topographische Betrachtungsweise einzelner Körperregionen, wie sie von Dr. Hampeln hier angebahnt sei, von Seiten der Chirurgen äusserst freudig zu begrüssen sei: die Methoden der Untersuchung liessen hier und da doch im Stich und bei Erkrankungen, deren ursprünglicher Herd sich durch nichts verrathe, sei es häufig unmöglich, das primär erkrankte Organ zu eruiren. Für die rechte Körperseite hätten die Erkrankungen in der rechten Darmbeingrube bereits den Anlass zu einer derartigen Betrachtungsweise gegeben, eine solche für die linke subdiaphragmatische Region zu inaugriren, sei hier von Dr. H. zuerst versucht. Da die Resultate der Functionsprüfung des Magens für die Diagnose des Magencarcinoms doch keine absolut zuverlässigen Anhaltspunkte lieferten, sei es äusserst wichtig, wenn auf Bilder der Erkrankung von Nachbarorganen des Magens die Aufmerksamkeit gelenkt werde, welche häufig mit einem Magen- und speciell Funduscarcinom — dessen Diagnose ganz be-

sonders schwierig sei — im Zusammenhang ständen und deren Constatirung somit die Berechtigung zur Probelaparotomie ergebe.

Dr. v. Engelhardt: In der Casuistik Dr. H.'s sei die Functionsprüfung des Magens weniger berücksichtigt bezw. habe dieselbe für die Diagnose keine Anhaltspunkte geliefert. Doch sei dieselbe im Ganzen doch nicht so unzuverlässig wie Dr. Klemm es hinstelle. Man müsse in dieser Beziehung zwischen dem Pylorus- und dem Funduscarcinom unterscheiden. Bei den beiden liegen die Bedingungen für die Ausbildung der Symptomentrias (Mangel an HCl, Ueberschuss von Milchsäure, Mangel des Labferments) welche für die Semiotik des Magencarcinoms von Bedeutung sei, verschieden. Allerdings sei zuzugeben, dass diese Erscheinungen auch bei anderen Zuständen vorkommen. Zur Bildung von Milchsäure sei erforderlich: Mangel von HCl und Pepsin bei gleichzeitiger Stagnation des Mageninhaltes. Da nun die motorische Function des Magens beim Pyloruscarcinom weit früher und intensiver geschädigt werde, sei es erklärlich, dass beim Funduscarcinom die Functionsprüfung weniger zuverlässig sei, wie ja auch in den von Dr. H. referirten Fällen nur sehr spät oder garnicht der Magen als primär erkranktes Organ zu erkennen gewesen sei. Bezüglich der Probelaparotomie sei zu bemerken, dass die möglichst frühzeitige Diagnose des Magencarcinoms ein zwar erstrebenswerthes, jedoch sehr schwer erreichbares Ziel sei. Er stehe bezüglich der Berechtigung zu derselben nicht so streng, wie Dr. Klemm und halte sie, wenn durch die vorbesprochene Trias der Hinweis auf die Wahrscheinlichkeit des Magencarcinoms gegeben sei, für gerechtfertigt. Die Verhältnisszahlen der Mortalität seien hierbei von keiner Wichtigkeit; da die Möglichkeit einer Beeinflussung des Carcinoms auf anderem Wege ja nicht gegeben sei, so kommen nur die geretteten Fälle in Betracht, nicht ihr Verhältniss zur Gesammtzahl der Operirten.

Dr. Hampeln: Es sei sehr natürlich, dass in der Discussion die Carcinomfrage im Vordergrunde stehe, sie sei ja in der That die wichtigste in Bezug auf die Folgerungen, welche aus dem von ihm gebrachten Material für die Praxis gezogen werden könnten. Gerade hier sei die Frühdiagnose von besonderer Wichtigkeit, jedoch gerade beim Funduscarcinom sehr schwierig. Der Mangel von HCl genüge eben nicht zur Diagnose, auch der von Dr. v. Engelhardt angeführte Complex von Symptomen gebe nicht die genügende Sicherheit. Unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles jedoch könne es möglich sein, wenn jede andere Ursache für die angedeuteten Symptome auszuschliessen sei, dass der Verdacht auf Carcinom in genügender Schärfe hervortrete, um zum Probeschnitt zu berechtigen. Er erinnere in dieser Beziehung an die Martius'schen Fälle von Achylia gastrica, in denen der Symptomencomplex des Carcinoms vorlag, wo aber doch zugleich immer andere Momente sich nachweisen liessen, welche für denselben ebenfalls von aetiologischer Bedeutung sein konnten: es bestanden Neurosen, chron. interstitielle Nephritis od. dergl. Erst wenn solche Momente auszuschliessen seien und Anacidität vorliege, sei der Verdacht auf Carcinom gerechtfertigt und die Probelaparotomie indicirt. Er habe in seiner Hospitalpraxis reichlich Gelegenheit gehabt, sich von der Wichtigkeit des HCl-Mangels zu überzeugen und sei eigentlich längere Zeit hindurch von seiner semiotischen Eindeutigkeit überzeugt gewesen, bis das Symptom einmal zufälligerweise in 3 Fällen nach einander versagte. Erst das Zusammenfallen der verschiedenen Symptome bei Exclusion aller anderweitigen Ursachen dafür ergebe die Diagnose. Gerade in der Semiotik des Magencarcinoms aber komme dem Funduscarcinom eine besondere Stellung zu insofern, als die Stenose des Pylorus wegfalle und erst die Erkrankung der Muscularis motorische Insufficienz und damit Stagnation des Mageninhaltes bewirke.

Höchstens könnte nach seinen Fällen ein schon frühzeitig auftretender leichter Schmerz unter dem linken Rippenbogen als für diese Erkrankung verdächtig bezeichnet werden, sonst sei die Erkrankung erst manifest geworden durch Uebergreifen auf die Nachbarorgane (Pleura, Peritoneum, Milz).

Dr. P. Klemm: Er könne Dr. v. Engelhardt's Anschauungen über die Chirurgie in der Behandlung des Magencarcinoms nicht ganz theilen: Das Mortalitätsverhältniss sei nicht bedeutungslos, es komme nicht darauf an, einen Kranken durch die Operation zu bringen, sondern die Hauptsache sei die Erzielung von Dauerresultaten. Sei diese nach Ausweis der Statistik gar nicht oder nur in geringem Verhältniss möglich, so würde die operative Therapie am besten gänzlich verlassen. Die Erzielung von Dauerresultaten hänge aber ab von der Vollkommenheit der Technik und von den anatomischen Verhältnissen, daher sei die Frühdiagnose so ausserordentlich wichtig, weil sie die Probelaparotomie zu einer Zeit indicire, wo die letzteren die Radicaloperation noch nicht aussichtslos erscheinen liessen.

Dr. Dahlfeld: Dr. v. Engelhardt's Anschauung über den Werth der relativen Mortalitätszahlen übersehe das subjective Interesse der Pat. am Ausgang der Operation: wenn für den Arzt das Bewusstsein genüge, von 100 ohne Eingriff verlorenen Kranken 5 gerettet zu haben, so kämen für den vor die Wahl der Operation gestellten Kranken die 95 Gestorbenen viel mehr in Betracht.

Dr. v. Bergmann möchte das Wort «Probelaparotomie» möglichst vermieden wissen, in Dr. Klemm's Ausführungen sei auch eigentlich kaum von einer solchen die Rede gewesen, sondern es handle sich da um bewusste und erwogene Laparotomieen Man dürfe eben nur operiren, wenn man die Wahrscheinlichkeit habe, ein Carcinom zu finden: diese Voraussetzung könne ja gelegentlich eine irrige sein, aber es handle sich dabei doch immer um eine wohlerwogene und bewusste Operation.

Für die Betrachtung der Erfolge der Chirurgie beim Magencarcinom sei nicht die einfache Zählung der Fälle ausschlaggebend, sondern die Fälle seien im Einzelnen zu betrachten und die desolaten Fälle, die durch die unglücklich verlaufende Operation eben nichts verloren haben, von vornherein auszuscheiden. Wenn man die Fälle in Betracht zieht, bei welchen durch die Operation überhaupt noch etwas zu erreichen war, würde das Gesammtresultat besser.

2. Dr. Redlich hält den angekündigten Vortrag: «Ueber Pseudologia phantastica. (Ist für den Druck bestimmt).

d. Z. Secr. Dr. H. Schwartz.

Sitzung am 17. März 1899.

1. Discussion über den Vortrag Dr. Redlichs (cf. Sitzung vom 3. März).

Dr. Tiling: Seine Uebereinstimmung mit den Ausführungen des Vortr. bekundend, will er in einigen Worten die Umrisse des sogen. Grenzgebietes, welchem auch der vom Vortr. behandelte Fall zuzurechnen sei, etwas näher fixiren. Dasselbe sei ausgedehnter, als allgemein angenommen werde, die Stellung, welche diese Gruppe der psychisch Minderwerthigen im System der Psychologie beanspruche, sei noch nicht genügend festgelegt und jeder neue Beitrag zu dieser schwierigen und wichtigen Frage sei daher mit Freuden zu begrüssen.

In diese Gruppe zu rechnen wären — in allgemeinsten Umrissen — das Gros der Verbrecher, die Prostituirten, die Hysterischen, ferner verschiedene kleinere Gruppen: die moral insanity, die verschiedenen Perversitäten — zu ihnen gehöre auch die Pseudologia phantastica — die zum grossen Theil das sexuelle Gebiet betreffen, und schliesslich die verschiedenen Formen der Abnormitäten des Trieblebens, des sogen. impulsiven Irreseins, innerhalb dessen wieder zu unterscheiden seien: 1) Die Kranken mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. 2) Die Davonläufer. 3) Die Dipsomanen. Ein möglichst eingehendes Studium dieses Gebietes sei bei der grossen Bedeutung höchst wünschenswerth und könne auf die Psychologie nach der physiologischen und pathologischen Seite hin befruchtend wirken.

Dr. Sokolowsky: Fälle, wie der vom Vortr. geschilderte, bieten ausser dem wissenschaftlichen Interesse auch nach der forensischen Seite hin viel Interessantes, aber auch sehr erhebliche Schwierigkeiten. Das Bestehen eines psychischen Defectes sei ausser Zweifel, doch sei hier, wie häufig in solchen Fällen, die Demonstration des krankhaften Zustandes vor Laien äusserst schwierig. Diese Schwierigkeit werde noch vergrössert durch den Mangel eines richtigen Verständnisses für die Gesichtspuncte des Psychiaters bei dem Durchschnittscriminalisten, der ihn dem ersteren mit einem gewissen Misstrauen gegenüberstehen lasse, als wolle er ihm die Gewalt über das Verbrecherthum aus der Hand winden. Fälle, wie der geschilderte, böten hierzulande auch in Bezug auf ihre Unterbringung grosse Schwierigkeiten, — da sie, obschon psychisch krank, doch nicht ins Irrenhaus, andererseits aber auch nicht ins Gefängniss gehören. Es müssten aber für sie besondere Internirungsanstalten, Asyle für psychisch Minderwerthige, errichtet werden.

Dr. Schönfeld findet in der Darstellung des Vortr. den Fall gewissermassen zu isolirt behandelt und vermisst die Einreihung desselben in das System, so weit man bei den vielfach noch sehr labilen Vorstellungen über das sogen. Grenzgebiet von einem solchen reden könne.

Für den Praktiker genüge es, innerhalb des von Dr. Tiling umschriebenen Gebietes zwei Hauptgruppen zu unterscheiden: 1) Imbecillität, charakterisirt als psychische Entwickelungshemmung und 2) Degeneratives Irresein. Er halte den Fall des Vortr. nicht für dem Grenzgebiet angehörig, die Krankengeschichte weise Perioden schwerer Benommenheit, hallucinatorische Zustände, sowie deutliche Zeichen von mangelhafter Entwickelung der Intelligenz, also Imbecillität auf. Pat. sei daher als psychisch Kranker zu betrachten und würde ins Irrenhaus gehören, auch wenn die von Dr. Sokolowsky bezeichneten Asyle bei uns beständen. Ferner scheine ihm Vortr. nicht genügend betont zu haben, dass die

Pseudologia phantastica nicht als nosologische Entität aufzufassen sei, sondern nur ein Symptom — in diesem Falle der Imbecillität — darstelle. Als Imbecillen charakterisire s. E. den Pat. seine ganze Lebensgeschichte, von der frühesten Jugend an.

Dr. Redlich: Er habe in seiner Darstellung den Fall durchaus nicht in dem Masse, wie Dr. Schönfeld es ihm vorwerfe, isolirt geschildert; er habe keinen einzelnen Fall bringen wollen, sondern mit der eingehenden Analyse der Krankengeschichte gegen eine zu weit getriebene Verallgemeinernng sich verwahren wollen. Zu einer solchen sei an einzelnen massgebenden Stellen Neigung vorhanden, Magnan z. B. behandle s. E. die degenerativen Psychosen viel zu summarisch: hier sei eine eingehende Detaillirung nothwendig, für welche man auf den psychologischen Weg und den auch von ihm hier unternommenen Versuch, am einzelnen Fall das Krankhafte hervorzuheben, die Uebergänge zum Gesunden anzudeuten, angewiesen.

Dass Delbrück mit der Aufstellung der Pseudologia phantastica keine nosologische Einheit habe aufstellen wollen, glaube er genügend betont zu haben. Gegen die von Dr. Schönfeld zum Beweise der psychischen Erkrankung im Sinne der Imbecillität herangezogenen Momente sei anzuführen, dass die Zustände schwerer Benommenheit von ihm als Simulation gekennzeichnet seien, hallucinatorische Zustände seien vorgekommen, dieselben genügen aber nicht, um die psychische Erkrankung zu documentiren. Die Geschichte des Pat. zeige einen deutlich progressiven Zustand, der sich doch nicht mit der von Dr. Schönfeld als Entwickelungshemmung characterisirten und somit ihrem Wesen nach stabilen Imbecillität vereinbaren lasse, ganz abgesehen davon, dass die Zuzählung des Falles zu einem so grossen Gebiet ohne weitere Detaillirung eben ein zu weitgehendes Generalisiren darstelle.

Dr. Schönfeld: Vor Gericht sei mit der detaillirten Schilderung nichts gewonnen, man sei dort genöthigt zu Bezeichnungen zu greifen, welche dem Gesetz bekannt und dem Verständniss des Richters zugänglich seien.

Dr. Redlich: Das russische Strafrecht kenne nur die Begriffe безумие und сумасшествие, die moderne Psychiatrie könne nicht erst warten, bis von dieser Seite her ihrer Entwickelung Rechnung getragen wird.

2. Dr. v. Bergmann demonstrirt das Präparat eines von ihm operirten Ileocoecalcarcinoms.

Anschliessend daran weist Dr. Schabert auf die Vortheile einer sofortigen Untersuchung des Tumors hin, da das Darmcarcinom, wie viele andere Carcinome auch, auf dem Durchschnitt Krebsnester, epitheliale Pröpfe, ausdrücken lasse und dadurch in vielen Fällen zweifelhafter Art, so z. B. wenn das Carcinam so flach sei, dass Verwechselungen mit anderen Ulcerationen möglich seien oder bei Tumoren, die nur scheinbar als Carcinom imponirten, wie sie gerade in der Ileocoecalgegend sich finden, eine sofortige pathologische Diagnose ermögliche, welche das weitere Vorgehen des Operateurs und die Prognose wesentlich beeinflussen könne.

Dr. v. Bergmann bemerkt hierzu, dass während der Operation doch nur die Frage, ob Darmresection oder nicht? in Betracht komme, dass diese aber vor Eröffnung des Darmes entschieden werden müsse und so das von Dr. Schabert hervorgehobene Zeichen kaum Verwendung finden könne.

3. Dr. Bornhaupt (a. G.) berichtet unter Vorstellung des Pat. über einen Fall von Fremdkörper (Hülse einer Revolverpatrone) in der Trachea eines Knaben; der Fremdkörper war längere Zeit symptomenlos getragen worden, bis schliesslich eingetretene Respirationsstörungen die Tracheotomie veranlassten, wobei der Fremdkörper sofort durch die Wunde ausgehustet wurde.

4 Dr. Keilmann demonstrirt:

a) Die Placenta einer Drillingsschwangerschaft, welche sich durch Nachweis dreier Chorien als dreieiige characterisirt, ein seltener Fall, da es bei Drillingen sonst meist doppeleiige Zwillingsschwangerschaft mit Entwickelung eineiiger Zwillinge im zweiten Ei handle. Es sei ihm gelungen, in diesem Falle durch Nachweis zweier getrennter Fluctuationscentren die mehrfache Schwangerschaft zu diagnosticiren. Durch Ausdehnung dieser Untersuchungsmethode auf die im Uterus vorliegende Blase hätte, wenn man an diese Möglichkeit gedacht hätte, auch die Drillingsschwangerschaft diagnosticirt werden können.

b) Einen Uterus mit faustgrossem Myom, per Vaginam exstirpirt. In diesem Falle sei bei der — gegen die Regel — grossen Weichheit des Tumors die Differentialdiagnose gegen Gravidität schwierig gewesen.

c) Eine von ihm exstirpirte Cyste der Bartholin'schen Drüse.

5. Dr. W. Lieven (a. G.) demonstrirt eine Frucht mit ausgedehnter Rhachischisis im Cervical- und Dorsalgebiet, welche wegen der extrem zurückgebeugten Haltung des Kopfes den Geburtscanal unter sehr ungünstigem Durchmesser hatte passiren müssen und trotzdem in wenigen Wehen leicht geboren worden war.

d. Z. Secretär: Dr. H. Schwartz.

Sitzung am 7. April 1899.

Vor der Tagesordnung demonstrirt a) Dr. v. Rimscha einen Pat., dessen Epiglottis durch phthisische Ulceration völlig zerstört ist. Trotz des völligen Fehlens der Epiglottis habe Pat. nie über Störungen des Schluckactes geklagt und sei auch gegenwärtig im Stande, Nahrung zu sich zu nehmen, ohne sich zu verschlucken, ein Beweis gegen die auch sonst bereits vielfach angefochtene Function der Epiglottis als «Kehldeckel».

b) Dr. P. Klemm einen Knaben, bei welchem er nach Spaltung eines Abscesses in der Hüftgegend mit der Sonde eine rauhe Knochenstelle an der Innenfläche des Kreuzbeins als Quelle der Eiterung nachweisen konnte, worauf er nach Kraske's Methode den untern Theil des Kreuzbeins und das Steissbein resecirte. Glatte Heilung.

1. Dr. v. Knorre bespricht unter Demonstration dreier von ihm operirter Uterusmyome einige Operationsmethoden (zur Veröffentlichung bestimmt).

2. Dr. Grüning hält den angekündigten Vortrag: «Ueber Pathologie und Therapie einiger Sprachstörungen»: (Erscheint im Druck).

d. Z. Secretär: Dr. H. Schwartz.

Sitzung am 21. April 1899.

1. Dr. Hohlbeck (a. G.) demonstrirt einen Fall von Syringomyelie.

Dazu bemerkt Dr. v. Bergmann: Fälle von Syringomyelie, bei denen Lepra sicher auszuschliessen sei, seien von besonderem Interesse gegenüber der Behauptung Jamboco-Pauli's, dass die Syringomyelie stets nur eine abgeschwächte Lepra sei. Verwechslungen der beiden gehören ja nicht zu den seltenen Vorkommnissen. Am schwierigsten sei die Unterscheidung bei dem sogen. Typus Morvan der Syringomyelie, und sei für diesen die Differenzirung beider noch keine endgültige, doch existirten bereits durch die Section bestätigte Fälle der Morvan'schen Krankheit. Der vorgestellte Fall habe sicher mit Lepra nichts zu thun.

2. Dr. Behr hält den angekündigten Vortrag: «Ueber Erinnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände. (Erscheint im Druck).

Dr. Ed. Schwarz bemerkt, dass Fälle, wie die vom Vortr. geschilderten, vielfach vom Occultismus als Beweismaterial herangezogen würden. Derselbe sei ja überhaupt zum grossen Theil auf Thatsachen aufgebaut, die z. Th erst nachträglich als auf pathologischer Grundlage beruhend erwiesen wären. Ausführlicher sei diese Materie in neuester Zeit von Lehmann (Kopenhagen) in einer Monographie behandelt worden. Nach L. habe sich die Controle occultistischer Experimente nicht allein auf Experimentator und Medien, — die ja bereits mehrfach des Betruges überführt worden seien — zu erstrecken, sondern es kämen auch die Zuschauer in Betracht, denen Erinnerung und Urtheil gefälscht werde. L. habe von verschiedenen Personen gleichzeitig Protokoll über ihre Beobachtungen bei solchen Productionen führen lassen; bei späterer Vergleichung hätten sich erhebliche Differenzen ergeben, so dass die Täuschung des Urtheils erwiesen sei.

Dr. Tiling weist auf die Häufigkeit der Erinnerungsfälschung — namentlich in der Gesichts- und Gehörssphäre — im täglichen Leben hin, die auf oberflächlichem Denken unter Einwirkung eines Affects bei schwacher Sinnesthätigkeit beruhe. Bei Geisteskranken treten solche in ihren Effecten natürlich viel krasser und schärfer hervor. Die Mannigfaltigkeit der psychischen Vorgänge sei eine zu grosse, als dass sich von den Bestrebungen Kraepelin's nach einer Systematisirung und Classificirung derselben eine klärende Wirkung erwarten liesse.

Dr. Behr: Auch er habe das Schematische, das der Kraepelin'schen Eintheilung anhafte, empfunden, er habe sich daher bemüht, die Erinnerungsfälschungen einheitlich zu behandeln und das Gemeinsame hervorzuheben. Die historische Gerechtigkeit erfordere jedoch die Berücksichtigung der Kraepelin'schen Eintheilung, da Kraepelin als Erster diese Erscheinungen vom psychologischen Standpunct aus betrachtet und die Sander'schen Beobachtungen erweiterte und vertiefte.

d. Z. Secretär: Dr. H. Schwartz.

Sitzung am 5. Mai 1899.

Dr. v. Krüdener spricht über Magnetoperationen am Auge unter Demonstration des Asmus'schen Sideroskops und des Hirschberg'schen Elektromagneten und berichtet über mehrere unter Anwendung dieser Apparate operirte Fälle. (Ausführliche Mittheilung erscheint im Druck.)

Dr. Johannsohn demonstrirt im Anschluss an diese Mittheilungen 2 Fälle von Fremdkörperverletzungen, welche ihm Gelegenheit gegeben haben, sich von der ausgezeichneten Brauchbarkeit des Sideroscops zu überzeugen.

Dr. S t a v e n h a g e n hat mehrfache Operationen mit dem grossen Magneten gemacht, zufälligerweise gleich das erste Mal mit ausgezeichnetem Erfolge, wie er ihn später nur noch zwei Mal unter einer ziemlich grossen Reihe von Fällen erlebt habe. Wo bei dem grossen Magneten die Schmerzreaction ausblieb, habe nur in einem Falle später sich doch ein Fremdkörper feststellen lassen. Er habe in letzter Zeit durch Dr. v. K r ü d e n e r Gelegenheit gehabt, sich gleichfalls von die Leistungsfähigkeit des Sideroscops zu überzeugen.

Dr. E l i a s b e r g will im Gegensatz zu Dr. v. K r ü d e n e r den Meridionalschnitt nicht als typisches Verfahren an erkennen und spricht die Ansicht aus. dass das Verfahren der Magnetextraction denselben entbehrlich mache und dass derselbe als gefährlich (Glaskörperverlust, Infectionsgefahr, nachträgliche Netzhautablösung durch Schrumpfung der Scleranarbe) lieber gänzlich vermieden werde. Mit Hilfe des Elektromagneten sei man im Stande, die Operation von vorne her durch einen einfachen Lanzenschnitt zu machen. Als Beleg seiner Ausführungen berichtet er über 2 Fälle, die er in Gemeinschaft mit Dr. J o h a n n s o h n auf diese Weise mit glücklichem Erfolge operirt hatte.

Dr. S t a v e n h a g e n: Die Fälle Dr. E l i a s b e r g's müssen besonders günstig gelegen haben. Seiner Ansicht nach dürfte der Meridionalschnitt nicht entbehrlich sein, so z. B. bei sehr kleinen Fremdkörpern, die dem Magneten nicht folgten. Auch der Vorschlag S c h m i d t - R i m p l e r's, den Fremdkörper mit dem Haab'schen Riesenmagneten in die vordere Kammer zu «locken», dürfte nicht immer durchführbar sein. Ferner gehörten hierher Fälle, in denen der Fremdkörper wegen Besonderheiten seiner Form oder Lage (Widerhaken, Einspiessen in die Augenhäute u. dgl.) dem Magneten nicht folge: solche Fälle wären ohne den Meridionalschnitt der Enucleation verfallen.

Dr. Z w i n g m a n n fragt Vortr., ob nicht das Abstreifen des Fremdkörpers vom Magneten an den Wundrändern ein häufiges Vorkommniss sei, was von Dr. v. K r ü d e n e r bejaht wird, mit dem Hinzufügen, dass dann die Wunde etwas erweitert werden müsse. Bezüglich des grossen Magneten besitze er keine Erfahrungen, er glaube aber Dr. S t a v e n h a g e n's Ansicht, dass auch dieser den Meridionalschnitt nicht völlig entbehrlich mache, theilen zu müssen.

d. Z. Secretär Dr. H. S c h w a r t z.

S i t z u n g a m 19. M a i 1899.

1. Dr. P. K l e m m demonstrirt einen Fall von Ankylose des Kiefergelenks nach Scharlach bei einem jungen Mädchen, an welchem durch Operation und methodische Nachbehandlung mit Mundsperren eine zur Ernährung etc. genügende Oeffnung des Mundes erreicht wurde.

Dr. S c h a b e r t fragt nach den klinischen Erscheinungen der Gelenkerkrankung bei Scharlach. Er sei zu der Frage veranlasst durch den Umstand, dass ihm auf dem Sectionstisch im Krankenhause häufig Fälle davon vorkämen, die klinisch nicht in Angriff genommen seien.

Dr. K l e m m: Die Frage sei praktisch von grosser Wichtigkeit: es gäbe Formen, die klinisch nicht in einer Weise, die bei der Section zu bemerken wäre, in Angriff zu nehmen seien; das seien die serösen Ergüsse, die auch zuweilen mit Temperatursteigerung einhergingen, bacteriologisch meist Streptococcenformen aufweisend. Anders seien die auf Mischinfection bezw. Staphylococceninfection beruhenden Formen, diese würden immer eitrig und erforderten die Operation. Sie bieten häufig wegen pyämischen Fiebercharakters eine schlechte Prognose.

2. Dr. T h i l o demonstrirt einen Fall erfolgreicher Streckung eines in 120° (vermuthlich durch zur Ausheilung gekommene Tuberculose) ankylotisch fixirten Kniegelenks.

3. Dr. K e i l m a n n hält den angekündigten Vortrag «über äussere Ueberwanderung des Eies». (Für den Druck bestimmt.)

d. Z. Secretär Dr. H. S c h w a r t z.

Vermischtes.

— Am 6. März beging der Director des Klinischen Instituts der Grossfürstin H e l e n e P a w l o w n a, Prof. emer. Geheimrath Dr. N. S k l i f o s s o w s k i sein 30jähriges P r o f e s s o r j u b i l ä u m. Als Arzt ist der Jubilar bereits mehr als 40 Jahre thätig.

— In der vorigen Woche vollendeten sich 30 J a h r e d e r w i s s e n s c h a f t l i c h e n T h ä t i g k e i t des früheren Professors der Physiologie an der militär-medicinischen Academie, Fürsten T a r c h a n o w. In der letzten Zeit hält T. Vorlesungen an der hiesigen Universität.

— Der Professor der pathologischen Academie an der Moskauer Universität, Dr. K l e i n, ist als D e c a n d e r d o r t i g e n m e d i c i n i s c h e n F a c u l t ä t f ü r d a s n ä c h s t e Q u a d r i e n n i u m bestätigt worden.

— Die Gesellschaft finnländischer Aerzte hat die Professoren R i e g e l in Giessen, B r o u a r d e l in Paris und K o s s e l in Marburg zu Ehrenmitgliedern gewählt.
(Finska läkares. handlingar. — Wr.)

— Vor Kurzem beging der bekannte Psychiater und Neurologe Prof. Dr. L a e h r in Berlin seinen 80. Geburtstag. Er ist Director des von ihm vor mehr als 46 Jahren gegründeten I r r e n a s y l s S c h w e i z e r h o f in Zehlendorf bei Berlin und hat grosse Verdienste um das Zustandekommen der jüngst ins Leben gerufenen ersten Volksheilstätte für Nervenkranke in Zehlendorf. L. ist auch Begründer der «Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie» und hat sich in letzterer ein ganz besonderes Verdienst um seine Wissenschaft durch ein Werk erworben, in welchem er die «Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von 1450—1799» zusammengestellt hat. Es ist in diesem monumentalen Werk ein Verzeichniss von gegen 19,000 einschlägigen Schriften niedergelegt, bei denen zum Theil auszugsweise auch der Inhalt mitgetheilt ist. Die in dem Verzeichnisse enthaltenen Schriften hat L a e h r, soweit sie zu beschaffen waren, aus eigenen Mitteln erworben und der Bibliothek seiner Anstalt einverleibt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— An der militär-medicinischen Academie hat sich Dr. A. R. W o i n i t s c h - S j a n o s h e n s k i mit Genehmigung der Conferenz a l s P r i v a t d o c e n t f ü r C h i r u r g i e h a b i l i t i r t.

— Der Professor der Pharmacie und Pharmacognosie an der Moskauer Universität W. A. T i c h o m i r o w ist z u m a u s w ä r t i g e n M i t g l i e d e d e r m e d i c o - p h a r m a c e u t i s c h e n A c a d e m i e i n B a r c e l o n a g e w ä h l t worden.

— Die Ernennung der Professoren der neuen medicinischen Facultät in Odessa soll bis zum 1. Mai geschehen. Die Leitung der neuen Facultät wird, wie verlautet, dem Kiewer Professor der allgemeinen Pathologie Dr. P o d w y s s o t z k i in der Eigenschaft eines Decans übertragen werden.

— Prof. Dr. C a r l E w a l d, dirigirender Arzt am Augusta-Hospital in Berlin, ist von der Société de thérapeutique in Paris z u m c o r r e s p o n d i r e n d e n M i t g l i e d e e r n a n n t worden.

— Das bisherige Mitglied des St. Petersburger Stadtamtes, Dr. med. D e c h t e r e w, welcher vor Kurzem von der Duma wiedergewählt wurde, ist, wie die Tagesblätter melden, vom Stadthauptmann in diesem Amte nicht bestätigt worden.

— V e r a b s c h i e d e t mit Uniform: der Divisionsarzt der 32. Infanterie-Division, Staatsrath D o r o s c h e w i t s c h.

— V e r s t o r b e n; 1) In Moskau der praktische Arzt P e t e r M a k a r o w im 66. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher nahezu 40 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, war in früheren Jahren Armenarzt in Moskau. — 2) In Jakutsk der Arzt am örtlichen Krankenhause des Collegiums der allgemeinen Fürsorge W. A. W e d e n s k i im Alter von 47 Jahren. — 3) Am 11. März n. St. in Bonn der Prof. extraord. der Chirurgie an der dortigen Universität Dr. C a r l v. M o s e n g e i l im 60. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hat sich durch eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten und durch sein Lehrbuch der Massage einen Namen gemacht. Für das «Handbuch der Kinderkrankheiten» hat er einen Theil der chirurgischen Krankheiten bearbeitet. — 4) In Innsbruck der emeritirte Professor der allgemeinen Pathologie und Pharmakologie Dr. A n t o n T s c h u r t s c h e n t h a l e r E d l e r v. H e l m h e i m im 84. Lebensjahre — 5) In Dublin der frühere Präsident des Royal College of surgeons of Ireland, Dr. S. W i l m o t.

— Zum Nachfolger Prof. M a r c h a n d's, der einem Rufe an die Leipziger Universität Folge leistet, ist Prof. Dr. H u g o R i b b e r t in Zürich auf den Lehrstuhl der pathologischen Chemie in Marburg berufen worden.

— Der ausserordentliche Professor der inneren Medicin Dr. P a u l S t r ü b i n g ist z u m o r d e n t l i c h e n P r o f e s s o r u n d D i r e c t o r d e r m e d i c i n i s c h e n P o l i k l i n i k i n G r e i f s w a l d ernannt worden.

— An der Universität G e n u a ist an Stelle des in den Ruhestand getretenen Prof. J. M a r t i n i, Dr. R u d o l p h W e b e r z u m o r d e n t l i c h e n P r o f e s s o r d e r P s y c h i a t r i e e r n a n n t worden.

— Der Minister des Innern hat mittelst Circulars an die Gouverneure angeordnet, dass in den Grenzgebieten des Reiches auf den Etiquets der aus den Apotheken im Handverkauf abgelassenen Mittel der Name der Firma, sowie die Bezeichnung des Mittels nicht nur in den örtlich gebräuchlichen Sprachen, sondern gleichzeitig auch in russischer Sprache angegeben werde. (Farm. Journ.)

— Die Bronze-Büste des verstorbenen Professors S. P. B o t k i n, welche vor dem Gebäude der Klinik W y l i e, an welcher derselbe lange Jahre gewirkt hat, errichtet werden wird, ist bereits fertiggestellt, so dass sie im Frühjahr aufgestellt werden kann.

— **1er Congrès international de médecine professionnelle et de déontológie médicale.** Le Comité du Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, qui se tiendra à Paris, du 23 au 28 juillet, a l'honneur de porter à la connaissance du corps médical ce qui suit:

Une réduction de 50 p. 100 sur les Chemins de fer français et de 30 p. 100 sur la Compagnie Transatlantique sera accordée à tous les adhérents au Congrès, qui auront versé leur cotisation avant le 20 juin 1900.

Les pièces nécessaires pour obtenir cette réduction seront adressées en même temps que la carte de Membre du Congrès, etc., etc.

Le durée de validité du billet de chemin de fer sera de 1 mois, du 20 Juillet au 20 Aout.

En ce qui concerne les logements à Paris, le Comité s'est préoccupé d'obtenir de différentes agences des conditions spéciales. Des circulaires très explicites et documentées, relatives aux propositions de ces agences, sont actuellement entre les mains des Présidents et Secrétaires des Comités de Patronage français et des Comités nationaux étrangers auxquels les congressistes désireux d'avoir à ce sujet des détails peuvent dès maintenant s'adresser.

Pour adhérer au Congrès, envoyer la cotisation de 15 francs (Membres titulaires) ou de 10 francs (Membres participants)(¹) et sa carte de visite au trèsorier du Congrès: M. Pierre Masson, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

— Ein internationaler pharmaceutischer Congress wird in diesem Jahre während der Weltausstellung vom 2.—8. August n. St., also gleichzeitig mit dem internationalen medicinischen Congress in Paris stattfinden.

— Wie wir der «Allg. med. Centr.-Ztg.» entnehmen, scheint das Rheinland sich zum besonderen Tummelplatz der Wunderdoctoren entwickeln zu wollen. Nach dem Lehmpastor Felke ist jetzt ein ehemaliger Fabrikarbeiter aufgetaucht, der in Biebrich am Rhein seine Sprechstunden abhält. Zum Unterschied von dem Schäfer Ast, der die Krankheiten aus den Nackenhaaren erkennt, stellt der neue Wundermann die Diagnose aus den Fingerspitzen. Seine Therapie besteht in der Verabreichung der Fette von allen möglichen Thieren und der Verwendung selbst gesammelter Kräuter.

— Am 27. Februar ist, nach einem Bericht der «Nordliv. Ztg.», das vierte von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland errichtete Leprosorium, das Lepraheim zu Tarwast (im Fellinschen Kreise) eröffnet worden in Gegenwart der Glieder des Verwaltungsraths: Präsidenten Baron Stael von Holstein, Vicepräsidenten Prof. Dr. Dehio, des Cassires Baron M. Stackelberg und des Prof. Dr. B. Körber. Wie Prof. Dehio in einem Ueberblick über die Thätigkeit der obenerwähnten Gesellschaft während ihres 10jährigen Bestehens erwähnte, hat die Gesellschaft zuerst das Leprosorium Muhli bei Dorpat mit 20 Betten, dann bald darauf das zu Nennal (am Peipussee) mit 80 Betten, nach einigen Jahren das Leprosorium bei Wenden mit 60 Betten für den lettischen Theil eröffnet und jetzt in Tarwast, wo sich ein besonderer Lepraherd befindet, die vierte Anstalt für 120 Kranke errichtet. In jenen 10 Jahren sind von Privatpersonen gegen 100,000 Rbl. und von der livländischen Ritterschaft 80.000 Rbl. dargebracht worden. Die hohe Krone hat 20,000 Rbl. für das Leprosorium zu Tarwast gespendet, welches mit der Einrichtung 45,000 Rbl. gekostet hat. Wie nothwendig der Eintritt der Leprakranken in die Anstalt ist, legte Dr. Koppel in einer estnischen Ansprache auf der Eröffnungsfeier dar, indem er nachwies, dass sich in Tarwast in den letzten 5 Jahren die Zahl der Leprakranken von 25 auf 125 vermehrt hat, so dass etwa jeder Kranke 5 Menschen, die er angesteckt, auf seinem Gewissen hat. Die Zahl der Kranken im Tarwast'schen Leprosorium, das von Dr. Pallop geleitet wird, beträgt gegenwärtig erst 55.

— In vergangener Woche kam in Bad Nauheim nach viermonatlichem Bohren ein neuer Soolsprudel aus einer Tiefe von 207 Metern zu Tage von grossem Wasserreichthum und ausserordentlich hohem Kohlensäuregehalt, 3—4 Procent Soolgehalt, einer Temperatur, welche schon jetzt 32° Celsius beträgt, in nächster Zeit wohl aber auf 35°C. steigen dürfte, da diese Wärme bereits in der Tiefe gemessen worden ist. Die Sprunghöhe über die Erdoberfläche beträgt jetzt schon zwischen 4—5 Meter und dürfte wohl ebenfalls, wenn die Quelle sich vollständig gereinigt haben wird, auch noch ansteigen. Durch diesen neuen Soolsprudel ist für Nauheim nicht nur jeglicher Mangel an Badewasser für absehbare Zeit ausgeschlossen, sondern der Curort hat durch diese neue Quelle auch eine werthvolle Bereicherung seines Heilschatzes erfahren.

(¹) Les Membres participants (étudiants en médecine, femmes des congressistes) peuvent bénéficier de la réduction sur les Chemins de fer. Ces membres participants n'auront pas droit aux publications du Congrès.

— Nach einer Meldung der «Times» aus Buenos Aires (Argentinien) vom 13. März n. St. ist dort der Ausbruch der Beulenpest jetzt halbamtlich zugegeben worden. In den letzten zwei Monaten sind daselbst 23 Personen an der Seuche gestorben.

B.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 26. Febr. d. J. 8806 (274 mehr als in d. Vorw.), darunter 541 Typhus — (9 wen.), 829 Syphilis — (78 mehr), 206 Scharlach — (6 mehr), 152 Diphtherie — (6 mehr), 71 Masern — (11 wen.) und 73 Pockenkranke — (14 mehr als in der Vorw.).

Am 4. März d. J. betrug die Zahl der Kranken 8895 (89 mehr als in der Vorwoche.), darunter 529 Typhus — (12 wen.), 825 Syphilis — (91 mehr), 218 Scharlach — (2 mehr), 152 Diphtherie — (0 wen.), 70 Masern — (1 wen.) und 70 Pockenkranke (3 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis 26. Februar 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
499	345	844	176	85	145	30	10	24	78	63	81	57	45	38	12	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 29, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 5, Masern 19, Scharlach 22, Diphtherie 25, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 4, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 127, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 12, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 27, Krankheiten der Verdauungsorgane 64, Todtgeborene 35.

Für die Woche vom 27. Februar bis 4. März 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
428	312	740	146	85	126	13	13	29	68	63	50	51	51	31	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 13, Scharlach 18, Diphtherie 24, Croup 3, Keuchhusten 8. Croupöse Lungenentzündung 25. Erysipelas 6, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 112, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 59, Todtgeborene 38.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 21. März 1900.

Tagesordnung: Westphalen: Ueber spastische Obstipation.

NB. Nach der Sitzung gesellige Vereinigung im Hotel Victoria, in Anlass des Jahrestages des Vereins.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. März 1900.

Tagesordnung: 1) Peters: Ueber Autointoxication in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen im Kindesalter.
2) Dobbert: Ueber Erfolge und Misserfolge bei Laparotomien.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau Amalie Schulz, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Curort Teplitz-Schönau

in Böhmen.

seit Jahrhunderten bekannte und berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen (23—37° R.) **Kurgebrauch** ununterbrochen während des ganzen Jahres.

Hervorragend durch seine Wirkung gegen Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien und andere Nervenkrankheiten; von glänzendem Erfolge bei Nachkrankheiten aus Schuss- und Hiebwunden, nach Knochenbrüchen, bei Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen.

Alle Auskünfte ertheilt und Wohnungsbestellungen besorgt das

(45) 6—2. **städt. Badeinspectorat in Tepliz-Schönau in Böhmen.**

Sanatorium Charlottenhaus,

Breslau, Thiergartenstrasse 55|57.

Nach hygienischen Grundsätzen und mit behaglichem Comfort eingerichtet.

Eignet sich für alle inneren Krankheiten, Nervenleiden, Stoffwechselstörungen etc., sowie zur Reconvalescenz nach erschöpfenden Krankheiten, Operationen etc.

Geisteskranke ausgeschlossen.

Consultationen der Herren Universitäts-Professoren und Specialärzte.

Anmeldungen an die leitenden Aerzte

Dr. A. Sachs, Ohlauerstr. 1.

Dr. S. Winkler, im Sanatorium Thiergartenstr. 55.

(48) 1—1.

Patentirt. **CITROPHEN** Name geschützt.

Antipyreticum, Antineuralgicum, Nervinum

Dosis für Erwachsene		Dosis für Kinder
3 mal täglich 1 grm.	gegen	3 mal täglich 1/3 gr.

FIEBER, RHEUMATISMUS, Neuralgie und Ischias,

INFLUENZA, KOPFSCHMERZ,

wirkt schmerzstillend, nervenberuhigend und appetitanregend,

setzt bei **KEUCHHUSTEN** die Zahl der Anfälle und deren Heftigkeit wesentlich herab.

Von ersten ärztlichen Autoritäten, u. a. in den Kliniken von Professor von Kétly in Budapest, Professor Frühwald in Wien, Professor Leube in Würzburg, Professor Buchwald in Breslau erprobt und fortwährend mit bestem Erfolg angewandt.

Erhältlich in allen Apotheken.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis und franco zur Verfügung.

ALLEINIGER FABRIKANT:

Chemisch-technisches Laboratorium v. Dr. ISRAEL ROOS, Frankfurt a. Main.

Sanatorium für lungenleidende Damen Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter**,
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(13) 26—7.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

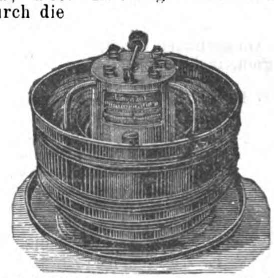
Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u. Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das g nze Jahr geöffnet

Eine neue Desinfections-Methode,

mittelst welcher es möglich ist, Krankensäle, Privat-Wohnungen, Fabrik-Werkstätten, Viehställe u. s. w. innerhalb weniger Stunden **absolut** keimfrei zu machen, **ohne dass die zu desinficirenden Gegenstände irgendwie beschädigt werden**; diese Leistung wird erreicht durch die



Desinfections-Apparate und die Desinfections-Flüssigkeit „Glycoformal" des Dresdener Chem. Laboratoriums **Lingner**, Dresden.
Hauptverkauf für ganz Russland bei: **Henri Kirschten**,
Admiralitäts-Pr. № 8, St. Petersburg.

Довв. ценз. Спб. 10 Матра 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 11 St. Petersburg, 18. (31.) März 1900

Dieser № liegt «№ 3 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Aus der Frauenklinik des Herrn Dr. v. Knorre in Riga.

Ueber die nicht operative und operative Behandlung der Retroflexio uteri.

Von

Dr. G. Weidenbaum.

(Vortrag, gehalten auf dem XI. Aerztetage zu Walk 21. August 1899.)

Bei den folgenden Auseinandersetzungen gehe ich von der Voraussetzung aus, dass die Definition der Retroflexio uteri und ihres Wesens überflüssig ist. Die Besprechung der Aetiologie und klinischen Erscheinungen gehört nicht zum Thema. Jedenfalls dürfte für uns feststehen, dass die Retroflexio uteri als ein pathologischer auch einen behandlungsdürftigen Zustand darstellt.

Die letztere Behauptung entspricht allerdings den Anschauungen eines grossen Theiles deutscher und fremdländischer Gynäkologen und zwar der überwiegenden Mehrzahl derselben, während nur eine verschwindende Minorität den entgegengesetzten Standpunct vertritt, der sich in characteristischer Weise durch den Ausspruch eines seiner Vertreter kennzeichnen lässt: «Eine Retroflexio uteri ist ebensowenig ein Fehler wie eine krumme Nase».

Diese verschiedenen Anschauungen fanden auf dem VII. Congress der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, wo die Lehre von der Retroflexio uteri auf der Tagesordnung war, eine sehr ausführliche und vielseitige Erörterung (1897).

Es ist leicht begreiflich, dass der Wunsch, dieses Leiden durch ein radicales Verfahren, speciell auf operativem Wege, zu beseitigen stets ein lebhafter war, indessen forderte die Ausartung der therapeutischen Bestrebungen durch die Entwickelung einer gewiss sehr übertriebenen Operationslust nicht nur eine strenge Kritik heraus, gebot nicht nur durch objective Prüfung den Weizen von der Spreu zu scheiden, sondern ward alsbald auch mit Recht der Gegenstand energischen Protestes und beissenden Spottes.

Bei der Unzahl von Veröffentlichungen und dem Bestehen so vieler differenter Anschauungen auf dem Gebiete der Lehre von der Retroflexio uteri war im Laufe der Jahre das Bedürfniss nach einer sachgemässen Durcharbeitung und regelrechten Klärung des getrübten und verworrenen Bildes ein dringendes geworden und wurde von der gesammten gebildeten Aerztewelt lebhaft empfunden. Diese begrüsste daher mit Genugthuung die Aufstellung des genannten Themas auf die Tagesordnung für den Congress von 1897. Hier fand die Lehre eine eingehende Besprechung im Lichte der neuesten Fortschritte und Errungenschaften unserer Wissenschaft und einen vorläufigen Abschluss.

Hochinteressant ist der Gang der Verhandlungen über dieses Thema auf dem genannten Congress.

Die ausgesprochenen Anschauungen über die klinische Bedeutung der Retroflexio lassen sofort die beiden gegenüberstehenden Heerlager erkennen, welche sich in der oben angedeuteten Weise scheiden.

B. S. Schultze und Olshausen formuliren in kernigen Sätzen die Grundaxiome der Lehre, die in der Anschauung von der Behandlungsbedürftigkeit der Retroflexio begründet sind, geben für die Auswahl des therapeutischen Verfahrens eine bestimmte Richtschnur, und während sie mit dem ganzen Ansehen ihrer allgemein anerkannten Autorität als Heerführer vorangehen, werden in dem nun folgenden Scharmützel von beiden Parteien gewichtige Gründe für und wider geltend gemacht.

Indem ich in Bezug auf die Einzelheiten auf das Studium der hochinteressanten Vorträge und Sitzungsberichte des Leipziger Congresses verweise und es mir versagen muss, näher auf dieselben einzugehen, so kann ich nicht umhin Einzelnes aus dem sehr bemerkenswerthen Vortrage von Winter zu referiren, der — selbst ein Anhänger der Schultze-Olshausen'schen Anschauungen — sich an die Aufgabe macht, die Frage nach der klinischen Bedeutung der Retroflexio uteri auf rein wissenschaftlichem Wege zu prüfen, und damit aus der Reihe Derjenigen heraus-

tritt, die blos ihre subjectiven Ansichten für und wider vorzubringen wussten.

Winter führt mit Recht an, dass nur ein geringer Bruchtheil der mit Retroflexio behafteten Frauen zum Arzt komme, während eine grosse Anzahl solcher umhergehen mögen, ohne Beschwerden, und ohne das Mindeste von ihrer Lageanomalie zu wissen. Auch diese Frauen müsse man in das Bereich der Besprechung für eine unparteiische Beurtheilung der Erscheinungen heranziehen.

Um sich nun dieses Material zugänglich zu machen, benutzt Winter die an der Berliner Poliklinik entbundenen Frauen und untersucht sie innerhalb 2—10 Monaten nach der ersten Entbindung auf Retroflexio, also Frauen, die nicht spontan wegen irgend welcher Beschwerden kamen, sondern auf directe Aufforderung hin sich vorstellten. Die Resultate der Winter'schen Arbeit sind überraschend! Er untersucht in Gemeinschaft mit einem Schüler 303 Frauen. Von ihnen haben 36 eine Retroversio-flexio, also fast 12 pCt.

Von diesen 36 Retroflexionen, deren mehrere nachweislich schon virginell bestanden hatten, waren 11 vollständig frei von Beschwerden. Sie alle, bis auf einen Fall mit einem etwas empfindlichen parametrischen Strang, waren vollkommen uncomplicirt, mit keinerlei anderen Krankheiten der Genitalien vergesellschaftet.

Die übrigen 25 Frauen, welche Beschwerden hatten, untersucht Winter nun ebenfalls auf das Eigehendste auf sämmtliche nur möglichen Complicationen, wie Tumoren, entzündliche Veränderungen des Endo-, Para-, Perimetriums und der Adnexa, der Vagina, ferner auf Erkrankungen der übrigen Abdominalerkrankungen, so Blase, Därme, Magen, Niere (namentlich Wanderniere). Es stellt sich die überraschende Thatsache heraus, dass von diesen 25 beschwerdemachenden Retroflexionen nur 4 gänzlich uncomplicirt sind, und auch bei diesen 4 lassen sich die Beschwerden auf andere Ursachen zurückführen.

Demnach zählt Winter 15 uncomplicirte Retroflexionen ohne Beschwerden, 21 mit Beschwerden, und diese sind alle complicirt.

Nach eingehender Prüfung kommt dieser Autor zur Ueberzeugung, dass die Beschwerden dieser Kranken «ausnahmslos nur diejenigen der Complicationen sind». Er stellt den Satz auf:

«Eine frische Retroflexio uteri macht keine Beschwerden.»

Nun prüft Winter noch eine zweite Reihe von Fällen und tritt der Frage näher noch von einer anderen Seite: er untersucht eine Zeit lang alle Fälle von Retroversioflexio, welche die poliklinische Ambulanz aufsuchen, genau anamnestisch und objectiv, und bemüht sich zu ergründen, wie die Beschwerden dieser Frauen seien. Es sind 90 Fälle. Von ihnen sind nur 6 uncomplicirt, bei den übrigen 84 lassen sich die Beschwerden durch die Complicationen erklären.

Von den uncomplicirten 6 Retroflexionen fand Winter nur eine mit typischen Symptomen und erhielt einen prompten Heilerfolg durch die Reposition und Retention.

Indem Winter nun die einzelnen Complicationen bespricht, sucht er sie der Retroflexio gegenüber und in ihrer Bedeutung in den klinischen Krankheitsbildern nach Gebühr zu würdigen.

Nur kurz seien hier die gewonnenen Resultate mitgetheilt: Die Complication mit Gravidität hält er für unwichtig, in ihrer Bedeutung für überschätzt, hält sie nur für behandlungsbedürftig, wenn Ischurie vorliegt, was selten der Fall sein soll, und stellt die Behauptung auf, dass

«die Retroflexio uteri gravidi in den seltensten Fällen zum Abort führe.»

Weiter findet er: die puerperalen Blutungen können durch die Retroflexio allein bedingt sein und verschwinden nach der Reposition.

Der Prolaps habe dieselben Ursachen wie die Retroflexio und erheische dieselbe Behandlung.

Die catarrhalische Endometritis fand er in 15 von den 90 Fällen und schreibt die Beschwerden ihr allein zu.

Ueber $^1/_3$ aller Fälle, nämlich 31 von 90 leiden an chronischen Adnexerkrankungen und Perimetritis, 18 an Parametritis posterior.

Für diese Arten von Complicationen hält Winter die Lageveränderung nicht für gleichgültig, doch schreibt er die Beschwerden in einem grösseren Theil der Fälle den Complicationen zu, während er andererseits zur Erkenntniss kommt, dass die Beschwerden sehr oft durch die Zerrung des retroflectirten Uterus an den perimetritischen Adhäsionen resp. an den entzündeten Douglasischen Falten hervorgerufen werden, und durch die Reposition des Uterus sofort verschwinden.

Die aus seinen Untersuchungen gewonnenen Ergebnisse formulirt Winter in dem Satz:

«ich glaube als sicher annehmen zu können, dass bei vorhandenen Complicationen die Lageveränderung meist bedeutungslos ist, und nur in einer Reihe von Fällen, namentlich bei entzündlichen Processen mittelbar an den Beschwerden betheiligt ist.»

Die Frage, ob ein Theil der Complicationen sich nicht als Folge der Retroflexio auffassen lasse, beantwortet Winter auf Grund seiner Resultate folgendermassen:

1) Eine chronische Metritis und Endometritis durch reine Stauung im retroflectirten Organ ohne andere Ursachen ist nicht denkbar.
2) Entzündliche und adhäsive Perimetritis kann ebenfalls nicht auf die reine Retroflexio zurückgeführt werden, noch viel weniger irgend eine Form der Parametritis.

Endlich kommt Winter in Bezug auf die bekannten Symptome, die durch die Retroflexio hervorgerufen werden, wie Menorrhagie, Dysmenorrhoe, Sterilität und Abort, zu dem Resultat, dass

1) Menorrhagien durch Reposition reflectirter Uteri oft aufhören.
2) Dysmenorrhoe werde durch andere Complicationen hervorgerufen.
3) Den Abort könne man nur in seltenen Fällen auf die Retroflexio zurückführen, meist ihn auf das Conto der Complicationen setzen.

Soweit die Ausführungen dieses Autors. Anfangs anscheinend in Opposition gegen die geltenden Schultze-schen Anschauungen auftretend, führt Winter in rein sachlich nüchterner und objectiver Weise eine kritische Analyse der Thatsachen aus, und wenn im Lichte seiner Untersuchungen die Retroflexio auch manches von der übertriebenen Bedeutung, die ihr früher zugeschrieben wurde, verliert, so sind die Gesichtspuncte um so bemerkenswerther, welche die Retroflexion als eine klinisch-pathologische Affection erscheinen lassen, die somit der Behandlung bedarf.

Auffallend ist nur die Ansicht Winter's, dass die Retroflexio, wie er sich ausdrückt, «in seltensten Fällen» zum Abort führe. Dagegen sagt Olshausen in der 6. These seines Referates:

«Nicht selten ist Abort die Folge einer Retroflexion».

Olshausen und Winter schöpfen ihre Erfahrungen aus demselben Material. Die Frage scheint also in

dieser Richtung doch sehr differenter subjectiver Deutung fähig zu sein. Aber wenn Winter schon überhaupt die Möglichkeit der Schwangerschaftsunterbrechung durch die Lageveränderung zugiebt, so ist damit die Indication gegeben die Lageveränderung in jedem Fall zu corrigiren. Noch vielmehr aber mahnen uns dazu die garnicht so seltenen Fälle von Retroflexio uteri gravidi incarcerata.

Nun enthält das Berliner klinische Material in der That zu wenig uncomplicirte Retroflexionen, um an ihnen Studien über ihre Beziehungen zum Abort zu machen, zumal da die Frage nach den Ursachen eines Abortes gerade wieder bei einem derartigen poliklinischen Material auch aus anderen Gründen ihre grossen Schwierigkeiten hat.

Ein Jeder, der gynäkologisch beschäftigt ist, und von dem Standpunct der Correcturbedürftigkeit der Retroflexio aus zur Behandlung dieses Leidens schreitet, kennt selbst die guten Erfolge dieser Therapie, er müsste sich denn absichtlich dieser Einsicht verschliessen, und die Winter'sche, auf rein wissenschaftlicher Grundlage basirende Arbeit hat nur dazu beigetragen diese Anschauung, der auch wir huldigen, um so kräftiger zu stützen und auszubauen. Mögen die Gegner dieser Anschauung, die mit den Schlagworten «Hysterie», «Einbildung» und «Selbsttäuschung» um sich werfen, sich nur beruhigen. Nicht Sanguiniker und Enthusiasten haben den gegenwärtigen Stand der Frage geschaffen, sondern wir haben es hier mit der Frucht jahrzehntelanger Arbeit einer Reihe von ernsten Forschern zu thun, denen es an kühler Objectivität und sachgemässer Kritik wahrlich nicht gefehlt hat. Und so wird auch fernerhin, wenn das Streben eines Arztes überhaupt dahin geht, frei von Vorurtheilen bei der Bewerthung des Zustandes seines Patienten vorzugehen, stets in jedem einzelnen Falle die Vermeidung von Irrthümern und Selbsttäuschungen möglich sein. Wenn aber — errare humanum est — letztere doch mit unterlaufen, so genügen sie nicht — wer wollte denn das Kind mit dem Bade ausschütten? — die auf festem Fundament ruhende Lehre von der Retroflexio uteri zu erschüttern.

Gehen wir nun zur Therapie der Retroflexio über, welche in der Reposition und Retention besteht, so tritt die Frage nach einer sachgemässen und correcten Indicationsstellung an uns heran.

Die letztere ist nun keineswegs so einfach, denn das, was wir unter Retroflexio uteri schlechtweg verstehen, kann im einzelnen Falle doch etwas sehr verschiedenes vorstellen.

Zunächst sind die klinischen Erscheinungen, wie wir schon aus den Winter'schen Ausführungen sahen, überaus mannigfaltig, je nach den vorliegenden Complicationen, je nach der Zeitdauer des Bestehens des Leidens und endlich je nach der socialen Stellung, je nach Beruf und Beschäftigung der Patientin. Und alle diese Einzelheiten haben bei der Indicationsstellung schwerwiegend mitzureden.

Was die Complicationen betrifft, so versteht es sich von selbst, dass man vor allen Dingen die Behandlung dieser in Angriff nehmen wird. Daneben wird eine Reposition der Retroflexio zu erstreben und wird in zahlreichen Fällen durchführbar sein.

Allein aus dem Gesagten ist es klar, dass keine Schablone des Verfahrens aufgestellt werden kann, sondern dass jeder einzelne Fall als Individuum betrachtet und entsprechend den vorliegenden Verhältnissen behandelt werden muss.

Es lassen sich daher bestimmte Grundsätze nur in grossen Zügen geben, während der einzelne Fall der Kritik des jeweiligen Therapeuten überlassen bleibt.

Einer gesonderten Betrachtung bedarf die virginelle Retroflexio. Hier handelt es sich — abgesehen von einer grösseren oder kleineren Zahl von Fällen, die überhaupt nicht zur Beobachtung kommen, und wohl angeborene Zustände sind, die keine Beschwerden machen, und daher auch nicht behandelt zu werden brauchen — um relativ seltene Fälle.

Eine kleine Anzahl von ihnen macht Beschwerden und handelt es sich da wohl stets um allgemeine pathologische Zustände, wie Anaemie, Chlorose, Entkräftung nach länger dauernden Krankheiten, um hysterische und neurasthenische Individuen, und endlich scheint die Masturbation keine geringe Rolle dabei zu spielen.

Wenn also überhaupt eine locale Therapie in Betracht kommen sollte, so hätte sie hier blos die Allgemeinbehandlung zu unterstützen. Aber nur in den seltensten Fällen dürfte man sich zur Application eines Pessars entschliessen, eher zu einem operativen Eingriff.

Viel häufiger ist die Affection bei nicht virginellen Frauen. Hier kommt es zunächst auf die orthopädische Behandlung an, die — von geschulter Hand ausgeübt — zu den dankbarsten in der Gynäkologie gehört.

Noch im Jahre 1897 klagt B. S. Schultze darüber, dass die Ausübung der Pessartherapie im Allgemeinen sehr im Argen liege, auch selbst in Deutschland. Wie oft finde man Pessarien eingeführt, ohne dass eine Reposition vorangegangen sei, und wie oft möge nicht einmal ein Repositionsversuch unternommen worden sein!

Es ist allerdings zu hoffen, dass derartige Fälle mit der Zeit immer seltener werden.

Die Reposition der uncomplicirten Retrofexio gelingt meist leicht. Die Methoden der Reposition sind am besten wohl durch Schultze und Küstner ausgebildet worden, und stehen uns folgende Hilfsmittel zur Verfügung:

1) Die bekannte bimanuelle Reposition. Die eine Hand hebt per vaginam das Corp. uteri empor, während die andere Hand von aussen durch die Bauchdecken entgegen tastet.
2) Dieselbe Manipulation bei erhöhtem Becken.
3) Der Küstner'sche Handgriff: Man zieht vermittelst einer Kugelzange an der Portio abwärts und stülpt dann den Uterus um, durch steiles nach hinten oben Schieben der Portio.
4) Die schon angeführten Manipulationen werden nach einander in Narcose ausgeführt.

Niemals sollte, wovor Schultze mit Recht eindringlich warnt, die Sonde als Repositionsinstrument verwendet werden. Das Verfahren ist nicht aseptisch und führt durch ungeschickte Hände leicht zur Perforation.

Die Entleerung von Blase und Mastdarm vor jedem Repositionsversuch ist — namentlich für die Blase gilt das — unbedingt erforderlich und darf nicht unterlassen werden.

Gelingt die Reposition selbst in Narcose nicht, so ist die Diagnose einer Retroflexio fixata gesichert und eine andere Indication liegt vor.

Der reponirte Uterus wird durch ein Pessar retinirt. Es müssen jedoch, ehe man zur Pessarbehandlung schreitet, bekanntlich eine Reihe von Bedingungen erfüllt sein:

1) Es darf kein Retentionshinderniss vorliegen, keine Adhäsionen, die den Uterus immer wieder in die Retroflexion zurückbringen.
2) Es darf kein erheblicher Dammdefect vorliegen, da das Pessar sonst keinen Halt hat.

Dagegen contraindiciren Tumoren und Adnexschwellungen, wenn nicht andere Indicationen vorliegen, die Pessartherapie nicht. Ein Pessarversuch ist stets angebracht.

Die Auswahl eines passenden Ringes ist aber mitunter keine leichte Aufgabe.

Von den zahlreichen Formen, die alle ohne Ausnahme ihre Fehler haben, sind einige wenige als brauchbar allgemein anerkannt worden und können empfohlen werden. Zu ihnen gehören:

das Hodge-Pessar,
das Thomas-Pessar,
das Smith-Pessar.

Weniger scheint sich die aus dem Celluloïdring zu biegende Schultze'sche 8 bewährt zu haben, denn man hört und liest wenig von ihrer Anwendung. Wir appliciren sie überhaupt nicht. Richtig und brauchbar ist jede Pessarform, die ihren Zweck erfüllt, ohne zu schaden.

Da selbst grosse Uebung nicht dazu genügt, um gleich beim ersten Mal das richtige Pessar zu finden, so ist mehrmalige Nachcontrolle, nach 24 Stunden, dann nach 3—4 Tagen, endlich nach Wochen und Monaten dringend erforderlich.

Es ist ferner bei der Auswahl des Pessars zu beobachten, dass

1) das Pessar die Scheide nicht zu sehr spanne. Man versuche mit möglichst kleinen Nummern auszukommen.
2) Das Pessar darf nirgends einen Druck ausüben und aus der Vulva weder hervorragen, noch diese spreizen.

Verstösse gegen diese Regeln ziehen sehr unangenehme Folgen nach sich, Decubitus, Parametritiden, starke Schmerzen, Arbeitsunfähigkeit. Ferner ist darauf zu achten, dass der vordere Bügel des Pessars nicht auf den Urethralwulst drücke, was Schmerzen und Ischurie hervorruft. Besondere Uebelthäter darin sind die zu schwach gebogenen Thomas-Pessare, ferner zu gross gewählte Hodge- und Smith-Pessare. Das Pessar darf subjectiv nicht gespürt werden, in keiner Körperstellung, weder beim Gehen noch bei irgend einer Beschäftigung. Bei der Cohabitation soll ein richtig gewähltes Pessar nicht stören, bei Stuhl- und Urinentleerung nicht hindern.

In vielen Fällen kommt man mit einem Hodge-Pessar aus. Erweist sich dieses als insufficient, so achte man auf den Bau der Vagina, und man wird meist eine besonders lange hintere Wand, ein besonders hohes hinteres Scheidengewölbe finden. Für diese Fälle (namentlich häufig bei Nulliparen) sind die Thomas-Pessare mit ihrer starken Krümmung und die Smith-Pessare sehr zu empfehlen, weil sie die hintere Wand der Vagina vermöge ihrer starken hinteren Convexität genügend entfalten und den Uterus nach Bedarf eleviren, wobei der breite Bügel ihn in Anteversion erhält. Bei den Thomas-Pessaren muss man, wie gesagt, auf die richtige Krümmung achten. D. h. die Hauptkrümmung des Pessars, welche die hintere Convexität darstellt, darf keinen zu grossen Radius haben, oder (da es sich nicht um einen Krümmungsbogen, sondern mehr um einen Knickungswinkel handelt) besser gesagt: der Knickungswinkel muss nicht mehr als 60° betragen. Noch wichtiger ist aber, dass der dünne spitze Schenkel oder Schnabel des Thomas-Ringes nicht gestreckt verlaufen darf, wie man das häufig sieht, sondern die Spitze dieses Schnabels muss stark abwärts und zurückgebogen sein, da sie sonst auf die Urethra drücken kann. Bezüglich des Materials, aus dem die Pessarien hergestellt werden, hat sich nur Hartgummi bewährt. Die mit Weichgummi überzogenen Drahtringe sind zu verwerfen, weil sie faulen. Das Celloidin steht dem Hartgummi bedeutend nach, weil es keine ausreichende Widerstandsfähigkeit hat und von den Secreten der Vagina angegriffen wird.

Für die Hodge-Pessarien, welche nach Prochownik's Angaben von der New-York-Hamburger Gummiwaaren-Compagnie angefertigt werden, existirt eine feststehende Scala. Letzteres ist aber ein grosser Vorzug, da man dann bequem die erforderliche Nummer verschreiben kann. Die Nummer giebt den Durchmesser des Ringes in seiner Kreisgestalt in Centimetern und halben Centimetern an und bezeichnen die Nummern der Scala also ein absolutes Mass. Die genannten Pessarien sind aus einem ganz vortrefflichen Material angefertigt, halten sich jahrelang, ohne an Glätte und Form einzubüssen, und sind nach Wunsch mit Hilfe kochenden Wassers in der Form veränderungsfähig, ohne dass sie ihre vorzügliche Politur, auf die es ja sehr ankommt, einbüssen. Wir vermissen es sehr, dass die Thomas- und Smith-Pessare nicht auch aus demselben Material und von derselben Fabrik hergestellt werden. Sie sind in der Grösse und Form variabel und eine feststehende Scala ist nicht vorhanden. Die Smith-Pessare sind massiv, nicht hohl, wie die vorhin gerühmten Hodge-Ringe, daher schwerer, und haben die grossen Nachtheile, dass ihr Material weniger widerstandsfähig ist, und endlich dass sie, in heisses Wasser geworfen, kreisrund werden, während die Hodge-Ringe ihre Hodgeform beibehalten. Die Smith-Pessare, wie sie in den Handel kommen, sind leider auch schlecht polirt, was durch Rauhigkeiten und Unebenheiten leichter zu Decubitus führen kann. Nicht selten ist auch die Beobachtung gemacht worden (dasselbe gilt auch von den Celluloïdringen), dass schlechte Hartgummipessarien im Laufe von Wochen und Monaten durch die Körperwärme in der Vagina ihre ursprüngliche Kreisform angenommen hatten, was ja natürlich sehr misslich ist.

Das einmal zugepasste und sufficiente Pessar bedarf des Weiteren nur geringer Pflege. Eine 1—2malige Scheidenspülung in der Woche, mit Kalipermanganat- oder Borsäurelösung, zumal nach jedesmaligem Ablauf der Periode, genügt vollkommen. Einmal im Jahr kann eine Reinigung des Ringes vorgenommen werden, der aber immer nur von ärztlicher Hand applicirt werden darf, oder man vertauscht den gebrauchten Ring durch einen neuen.

Die Zeitdauer, welche für das Tragen des Pessars erforderlich ist, kann sehr verschieden lang sein. Manche Frauen müssen den Ring bis weit in das klimacterische Alter hinein tragen, nimmt man ihn nämlich heraus, so kippt der Uterus zurück und die Beschwerden treten wieder auf.

Bei Anderen genügen einige Monate oder Jahre Pessartragens, um den Fehler dauernd zu corrigiren. Entfernt man den Ring nach Ablauf der genannten Zeit, so bleibt der Uterus doch in normaler Stellung, die Bänder des Organs sind erstarkt und die Lageanomalie nebst ihren Beschwerden erweist sich als beseitigt. Nicht selten sehen wir dieses, wo auf die Pessarbehandlung Schwangerschaft folgte. Nach normal verlaufenem Wochenbett bleibt die Lage jetzt dauernd gut. Leider ist das keineswegs immer der Fall.

Ferner genügt eine zeitweilige Pessartherapie in solchen Fällen, wo die Retroflexion auf Grund irgend einer allgemeinen Entkräftung, Abmagerung, einer Abnahme der natürlichen, gesunden Gewebsturgescenz des Organismus sich entwickelte. Tritt hier eine Wiederherstellung der Gesundheit, des allgemeinen Kräftezustandes ein, so kann auch die Retroflexion — war der Uterus nur rechtzeitig reponirt und retinirt — spontan verschwinden, eine weitere Pessartherapie unnöthig werden. War ausser der Lageveränderung ein Cervixriss oder ein Dammdefect zu corrigiren, so wird man diese Operationen vorher vornehmen und den jungen Narben Zeit geben zu erstarken, bevor man das Pessar applicirt.

Vielleicht ist es nicht überflüssig, wenn ich an dieser Stelle darauf hinzuweisen mir erlaube, dass es keineswegs nöthig ist die Frauen bei der Einführung des Ringes zu entblössen. Nicht nur Damen aus den besseren Ständen, sondern auch die Frauen aus dem Proletariat empfinden es dankbar und als eine Wohlthat, wenn man die Einführung des Ringes cachirt, unter den Röcken, resp. unter der Bettdecke vornimmt. Es gehört auch in der That nicht viel Uebung dazu, um die Pessareinführung lediglich mit der einen Hand fertig zu bringen. Man öle den Ring nur gut ein, fasse ihn mit der einen Hand und streiche vom Damm aus über das Frenulum, dieses niederdrückend in die Vagina hinein. So können selbst grosse Ringe mit Zuhilfenahme nur einer Hand schmerzlos eingeführt werden.

Einige Mängel der Pessartherapie dürfen wir nicht verschweigen. Zuweilen lässt sie uns ganz im Stich. Manche Frauen können ein Pessar wegen unangenehmer Nebenerscheinungen, wie Fluor, Schmerzen, Unbehagen, platterdings nicht vertragen. Viele Frauen haben ferner eine unüberwindliche Abneigung gegen den Fremdkörper und veranlassen uns so, zu anderen Massnahmen zu greifen.

Der Vorschlag Schultze's, die Pessarform durch dem Fall entsprechende Biegung bei Formveränderungen der Scheide, wie z. B. durch Narben, anzupassen, dürfte sich schwerlich bewährt haben. Abweichungen von der völlig symmetrischen Form lassen das Pessar seinen Halt in der Vagina verlieren. Nur ein symmetrisch gebautes Pessar hält sich in einer symmetrisch gebauten, in keiner Weise durch Tumoren oder Narben verunstalteten Vagina. Narbenstränge und seitliche Verlagerungen der Gebärmutter vereiteln also die Pessartherapie, und selbst Schultze's 8, die die Portio direct umfasst, hat sich uns nicht bewährt, denn die Füllung von Blase und Mastdarm heben den Uterus — sit venia verbo — aus dem Sattel, so dass er schliesslich doch schlecht liegt. Diese Fälle sind der Pessartherapie eben unzugänglich.

Ein fernerer Uebelstand der Ringbehandlung ist die Ectropienbildung. Solche Ectropien bilden sich auch ohne Laceration der Portio. Vergleiche hierüber den interessanten Aufsatz von Schäffer in der Münchener Medicinischen Wochenschrift, Jahrgang 1899.

Wie sollen wir uns nun in jenen Fällen verhalten, wo Narben, Schwarten, perimetritische Filamente ein Retentionshinderniss darstellen?

Ich lasse es dahingestellt bleiben, ob diese mehr oder weniger leichten Complicationen Ursache oder Folge der Retroflexion sind, oder auch neben der Retroflexion für sich bestehen. Jedenfalls stellen sie sich der Lagecorrectur hindernd in den Weg. Hier dürfte es nur in den leichteren Fällen, sei es, dass die Adhäsionen noch frisch, sei es dass sie wenig umfangreich sind, gelingen, durch orthopädisches Verfahren zum Ziel zu gelangen. Die von Schultze vorgeschlagene brüske Trennung in Narcose ist nur innerhalb sehr massvoller Grenzen gestattet und indicirt. Will man die Reposition eines fest adhärenten Uterus gewaltsam erzwingen, so kann man nur schaden, wird niemals nützen.

Rosthorn berichtet von zahlreichen Fällen, wo er das Schultze'sche Verfahren anwandte. Er verzeichnet 18 pCt. Recidive und befürwortet eine Wiederholung der Manipulation im Falle des Recidivs. Als Anfänger sei ihm freilich 2 Mal das Malheur passirt, dass er das hintere Scheidengewölbe zerriss und Darmschlingen prolabirten, resp. die vordere Mastdarmwand gesprengt wurde und durch Naht geschlossen werden musste.

Diese Fälle reden eine deutliche Sprache und wie oft mögen derartige Vorkommnisse sich ereignet haben, ohne zur Veröffentlichung gekommen zu sein.

Wir verzichten also in solchen Fällen auf die Schultze'sche Trennung und wenden uns der Massage zu. Fortgesetzte anhaltende Massage führt zur allmählichen Dehnung und vielfachen Trennung der Adhäsionen, so dass die Correctur der Lage schliesslich doch dauernd erhalten werden kann, selbst durch ein Pessar. Als ein Unterstützungsmittel bei der orthopädischen Therapie ist die Massage daher, namentlich in Verbindung mit Bädern und anderen tonisirenden und resorbirenden Curen, gewiss zu empfehlen und schafft oft Nutzen. Dagegen dürfte die Massage allein, ohne Reposition und Retention nutzlos sein, und einen gewissenhaften Arzt schwerlich befriedigen.

Kommen wir auf dem orthopädischen Wege nicht zum Ziel, oder verbieten die äusseren Verhältnisse eine derartige langdauernde Cur, so stehen uns operative Massnahmen zur Verfügung. Es liegt auf der Hand, dass hier erst recht eine präcise Indicationsstellung am Platze ist.

Nicht selten sehen wir uns zu operativem Verfahren gedrängt, wo die sociale Stellung oder der ausdrückliche Wunsch der Patientin es erheischt.

Für die Frauen aus den arbeitenden Classen ist es meist leichter, sich einer einmaligen operativen Cur zu unterziehen als sich Monate und Jahre lang mit einem Pessar zu schleppen, das sie in ein gewisses Abhängigkeitsverhältniss bringt und die zeitweilige Aufsicht des behandelnden Arztes verlangt. In Deutschland endlich wird die Trägerin eines Pessars vor dem Gesetz als nur $^3/_4$ erwerbsfähig angesehen.

Ich übergehe füglich alle die unzähligen Operationsmethoden, die zu dem in Rede stehenden Zweck vorgeschlagen worden sind. Die meisten von ihnen dürfen ohne Bedenken als unwissenschaftlich bezeichnet und verworfen werden. Es ist erstaunlich, mit welcher Kritiklosigkeit die abenteuerlichsten Operationsmethoden in Vorschlag gebracht worden sind. Der Uterus nebst Adnexen und Umgebung wird von den Erfindern dieser Methoden oft wie der leblose Modellirthon eines Bildhauers behandelt, unbekümmert um den anatomischen und physiologischen Charakter der einzelnen Theile. So sind alle diejenigen Operationsmethoden als verfehlt zu verurtheilen, die das Cavum Douglasii aufsuchen und die Cervix oder die Ligamenta sacrouterina hinten im Becken zu fixiren bestrebt sind.

Die Durchschneidung oder Strangulation der Ligam. sacrouterina durch Suturen oder Ligaturen, ebenso ein rücksichtsloses Verfahren mit den Ligamenta lata, rächt sich in empfindlicher Weise durch das Auftreten eines noch viel pathologischeren Zustandes, als die ursprüngliche Retroflexio ihn vorstellte. Die genannten Ligamenta sind ja nicht nur mechanische Fixationsmittel, sondern sie führen ja sämmtliche Lebensimpulse dem Uterus und seinen Anhängen zu. Blutgefässe, Lymphbahnen, Nervenstränge verlaufen in ihnen und können bei operativen Massnahmen nicht vernachlässigt werden. Wird z. B. das Lig. sacrouterinum durchtrennt, so wird damit der Plexus hypogastricus durchschnitten, der an der Mastdarmwand abwärts und innerhalb der Seitenwand des Cavum Douglasii zu dem Cervicalganglion zieht, welches über dem seitlichen Scheidengewölbe neben der Cervix liegt (cf. Nagel, Anatomie).

Wie soll eine derartige Läsion für das Individuum ohne Folgen bleiben? Ich will hier erwähnen, dass auch bei der Spaltung von Beckenexsudaten diese Thatsache nachdrücklichere Berücksichtigung verdient.

Kleinwächter hat in einer sehr ausführlichen Arbeit alle veröffentlichten Operationsmethoden mit sämmtlichen Modificationen und mit erschöpfendem Literaturverzeichniss zusammengestellt, so dass, wer sich dafür interessirt, hier Genaueres darüber nachlesen kann.

Für uns kommen nur drei Operationsmethoden, je nach der Indication, in Frage. Das sind:

1) Die Alexander Adams'sche Operation.
2) Die Ventrifixation.
3) Die Vaginofixation.

Bei den nicht häufigen Fällen virgineller Retroflexion, ferner bei jugendlichen Frauen, die noch gebären sollen, also überhaupt in der Mehrzahl der Fälle wählen wir, wenn sonstige Complicationen fehlen, am liebsten die Alexander Adams'sche Operation, weil sie gar keine Störungen für Schwangerschaft und Geburt involvirt. Den Gang der Operation, den ich als bekannt voraussetzen muss, will ich nur kurz recapituliren und ihn so schildern, wie er von Küstner und von uns in der von Kocher angegebenen Modification ausgeführt wird.

Bimanuelle Reposition des Uterus. Gründliche Desinfection der Bauchdecken und der Vagina. Einlegen eines vorher ausgesuchten passenden Pessars. Dieses fällt bei Virgines natürlich fort.

Leicht bogenförmiger Schnitt 6—8 Ctm. lang in der Richtung des Lig. Pouparti, ½ Ctm. oberhalb desselben, vom Tub. pubic. nach aussen gehend. Aufsuchen des äusseren Leistenringes (oft leicht kenntlich an dem sog. Imloch'schen Fettklümpchen) Spaltung des Leistencanals auf der Hohlsonde vom äusseren Leistenring aus. Erfassen seines Inhalts mit einer Klemmpincette und Isolirung des Lig. rotund.

Letzteres gelingt bei einiger Uebung nicht schwer, da das Lig. durch seine eigenthümliche atlasartige, rosenrothe Farbe und seine drehrunde Beschaffenheit von den Muskel- und Bindegewebsbündeln der Umgebung unterschieden werden kann.

Das Ligam. wird nun isolirt gefasst und stumpf mit 2 Pincetten von den Fasern des Cremaster, vom Fett und Bindegewebe befreit. Der Nervus ileo- inguinalis, der stets sichtbar wird, soll nicht durchschnitten, sondern zur Seite geschoben werden.

Jetzt erst ist die Beweglichkeit des Ligaments eine vollkommene. Es wird durchtrennt und vorgezogen, bis der Processus vaginalis peritonei als ein weisser, seidenglänzender, spitzer Kegel erscheint. Dieser wird vom Ligament abgeschoben, das Ligament nach oben aussen zurückgebogen und die erste fixirende Naht durch den oberen Wundwinkel der Fascie gelegt. Die Naht fasst den Fascienrand und durchsticht das Ligament und event. auch den Peritonealkegel. Eine zweite Sutur wird weiter nach oben aussen gelegt und fasst dieselben Gebilde in der gleichen Weise. 2 oder 3 weitere Nähte fixiren das Ligament auf der Fascie bis zum oberen Wundwinkel der Hautwunde. Der Rest wird abgetragen. Schliesslich wird der eröffnete Leistencanal durch Knopfnähte geschlossen, wobei eine sehr correcte Naht erforderlich ist, um spätere Hernienbildung möglichst hintanzuhalten.

Endlich wird die Hautwunde durch Knopfnähte geschlossen. Hierbei ist es zweckmässig den Grund der Wunde, d. h. die Fascie, mitzufassen, um der Bildung todter Räume vorzubeugen.

Nun wird auf der anderen Seite genau dasselbe ausgeführt.

Ein trockener Deckverband schliesst das Ganze ab. Nach 14 Tagen kann Pat. das Bett verlassen. Das Pessar lassen wir mit Küstner mindestens 6 Wochen tragen. Es dient als Stütze und sichert den guten Erfolg der Operation durch feste Narbenbildung.

Grundsatz bei der Operation ist es ferner, wie Flaischlen, Wert und Andere angeben, so auch bei uns: blutlos und subtil zu operiren.

Es erübrigt noch Einiges über die Vorzüge und über die Mängel der Operation hinzuzufügen:

Die Vorzüge der Alexander-Adams'schen Operation bestehen darin, dass sie am wenigstens unwissenschaftlich ist, und einen Zustand schafft, der dem physiologischen am nächsten kommt.

1) Die zu verkürzenden Ligam. rotunda führen ausser einer kleinen Arterie keine wichtigen Organe und können darum unbeschadet gekürzt werden.

2) Da die Bauchhöhle nicht eröffnet wird, so ist die Operation ungefährlich.

3) Die Narben sind so geringfügig und lassen sich so gut in den Leistenbeugen und unter den Pubes verbergen, dass keine kosmetische Störung erzeugt wird.

4) Die Lagecorrectur wird erreicht, ohne dass die Vagina insultirt zu werden braucht, was für Virgines ins Gewicht fällt.

5) Die Operation verbürgt im Vergleich zu anderen Methoden nicht nur die denkbar beste Lagecorrectur, sondern auch den besten klinischen Erfolg.

So können denn auch wir unsere bisher operirten Fälle mit Befriedigung registriren. Seit 1895, also in einem Zeitraum von 4 Jahren, sind es 20 Fälle, die in der v. Knorre'schen Klinik zur Operation und Beobachtung gekommen sind.

Nur in einem Falle war beiderseits Vereiterung der Wunden eingetreten und demgemäss der anatomische und auch der klinische Erfolg ausgeblieben. Bei sämmtlichen 19 anderen Fällen war die Correctur der Lage tadellos, der klinische Erfolg ebenfalls ganz ausgezeichnet. Nur ein Fall zeigte auch nach der Operation trotz der brillanten Lagecorrectur Fortdauer der subjectiven Beschwerden. Doch handelte es sich um eine quaerulente Hysterica. Sämmtliche 20 Fälle sind in dem Zeitraum von 4 Jahren wiederholt nachuntersucht worden.

Um nun auf die Nachtheile der Operation hinzuweisen, die in der That vorhanden sind, so steht im Vordergrunde die Möglichkeit der Hernienbildung.

Diese lässt sich bei exacter Naht wohl auf ein *Minimum* reduciren, aber ganz vermeiden, wie es scheint, kann man diese Erscheinung nicht. So haben denn auch wir in unseren 20 Fällen Hernien zu verzeichnen, wenn auch nur in einem sehr geringen Procentsatz: in einem Fall nämlich trat auf der einen Seite Hernienbildung ein. In einem zweiten Fall, der auswärts operirt worden war, sahen wir beiderseits eine Hernie entstehen.

Die Hernienbildung sowohl wie die Vereiterung der Wunde lässt sich am besten vermeiden durch eine subtile Fasciennaht, die darin gipfelt, nicht zu dicht zu nähen und nicht zu fest zu schnüren.

In dem einen von uns operirten Falle wurde der Uterus, welcher anfangs fixirt war, durch eine zweckmässige Massagecur reponibel gemacht. Der Erfolg war ausgezeichnet.

Einmal wurde die Operation bei Retroflexio uteri myomatosi ausgeführt, der Erfolg war gleich gut.

In einem weiteren Falle war eine Dührssen'sche Vaginofixatio, von Prof. Küstner mehrere Jahre vorher ausgeführt, vorausgegangen, ohne dass eine Heilung erzielt wäre. Die AlexanderAdams'sche-Operation brachte den gewünschten Erfolg.

2 mal wurde die Operation wegen Prolapsus uteri et vaginae ausgeführt und mit Colporrhaphie und Perineoplastik combinirt.

In mehreren Fällen handelte es sich um Endometritiden und Salpingitiden, die vorher die entsprechende Therapie erfuhren.

Was endlich die von mehreren Autoren anfangs geltend gemachten Bedenken betrifft, bezüglich der zu erwartenden Geburtsstörungen, so sind von uns keinerlei solche beobachtet worden. Eine von den Operirten kam

im 5. Monat der Gravidität zur Beobachtung, wo Alles in normalem Zustande sich befand.

Alle die Urtheile über die Alexander-Adams'-sche Operation, wie sie sich jetzt in der Literatur finden, und wie sie auf dem VII. Congress für Gynäcologie verlautbart wurden, klingen überaus günstig und versprechen der Methode eine grosse und sichere Zukunft, sodass auch wir keinen Grund haben irgend welche Geburtsstörungen zu befürchten.

In vielen Fällen kann die Operation bei Prolaps die Ventrifixation ersetzen, so auch in 2 der von uns operirten Fälle.

Als Nathmaterial kann man Seide, Catgut, Silk benutzen. Wir nehmen am liebsten feinste Seide für die versenkten Nähte.

Liegt nun aber eine complicirte Retroflexio vor, handelt es sich um einen fixirten Uterus, der sich durch eine Massagecur nicht genügend lösen lässt, so ist die Ventrifixation indicirt. Hier kann man die fixirenden Adhaesionen lösen, kann entzündliche und neoplastische Tumoren entfernen. Die Geburtsstörungen nach der Ventrifixation fallen fort, sobald die Fixation nicht zu hoch gemacht worden ist.

Auf die Technik der Operation näher einzugehen, dürfte überflüssig erscheinen.

Endlich hat auch die Vaginofixation nachdem sie vielfache Wandlungen erfahren, nachdem sie anfangs mit allzugrossem Enthusiasmus eine allzubreite Anwendung gefunden hatte, jetzt eine feste und ganz bestimmte Indication. Man wird sie nur bei Frauen machen, die es mit Bestimmtheit erwarten lassen, dass, sie nicht mehr concipiren werden, also bei klimacterischen und solchen, die in den letzten praeklimacterischen Jahren stehen. Die erheblichen Geburtsstörungen, die durch die Operation verursacht werden können, verbieten ihre Anwendung bei geschlechtsthätigen Frauen. Ihre Technik bietet keine besonderen Schwierigkeiten und gestattet meist auch die Lösung von Adhaesionen und Verwachsungen.

Zum Schluss gebe ich hier die in der von Knorre-schen Klinik zur Beobachtung gekommenen und nach Alexander-Adams-Kocher operirten 20 Fälle, tabellarisch zusammengestellt und geordnet wieder, um die Uebersicht zu erleichtern. Zwei von den Fällen sind Prolapse, können aber doch als hierhergehörig betrachtet werden.

Uebersicht über die im Zeitraum von 4 Jahren ausgeführten Operationen nach Alexander-Adams-Kocher.

		Befund.	Therapie.	Anatomischer Erfolg.	Klinischer Erfolg.
1.	Uncomplicirte Fälle	Retroflexio mobil.	Alexander-Adams.	Sehr gut.	Sehr gut.
2.		» »	»	» »	» »
3.		» »	»	» »	» »
4.		» »	»	» »	» »
5.		» »	»	» »	» »
6.		» »	Alexander-Adams. Auswärts operirt.	Beiderseits Hernien. sonst gut.	» »
7.		Retroflex. mobil. Virgo	Alexander-Adams.	Rechts im oberen Wundwinkel keine Prima. Lage gut.	» »
8.		Retroflex. mobil. Vorher jahrelang Pessar erfolglos.	»	sehr gut.	» »
9.		Retroflex. mobil	»	Schlecht. Beiders. vereit.	Schlecht.
10.		Retrofl. mobil. Früher erfolglos Vaginofixatio.	»	Sehr gut.	Sehr gut.
11.	Complicirte Fälle.	Retroflexio mobil. uteri myomatosi.	»	» »	» »
12.		Retroflexio fixata durch Massage gelöst.	»	Einerseits Hernie. Lage gut.	» »
13.		Retroflexio. Salpingo-oophorit. Sterilität.	Alex.-Adams. Abrasio.	Sehr gut.	» »
14.		Retroflexio. Salpingo-oophorit. Endometritis.	Alexander-Adams.	» »	Schlecht. Hysteria.
15.		Retroflexio. Metrorhagie. Anaemie.	Alex.-Adams. Abrasio.	» »	Sehr gut.
16.		Retroflexio. Endometritis.	» »	» »	» »
17.		Retroflexio. Endometritis.	» »	» »	» »
18.		Retroflexio. Prolaps vagin. ant. et poster. Cystocele.	Alex.-Adams. Colporrhaphie.	» »	» »
19.	Prolaps.	Prolaps. uteri et vagin. virgin.	Alex.-Adams. Colporrhaphie ant.	» »	» »
20.		Prolaps uteri.	Alex.-Adams. Perineorhaph. Amput. port. vag.	» »	» »

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

664. Sitzung den 2. November 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1. Beckmann: Ueber puerperale Uterusgangrän. (Wird gedruckt in der Ztschr. f. Geb. u. Gyn.).

2. Hellat: Drei Fälle von Nasenrachengeschwülsten.

Der erste Fall: Cyste des Nasenrachenraumes, gelegen rechts in der Ecke über dem weichen Gaumen. wo derselbe mit der lateralen Wand der Choane zusammenstösst. Das Aussehen dunkelblau, glatt; die Grösse entsprach einem kleinen Apfel. Die Exstirpation gelang durch die Nase vermittelst einer kalten Schlinge.

Patientin leidet hauptsächlich an Athembeschwerden und starker Nervosität.

2. Fall. Doppelcyste der III Tonsille, ein hartnäckiger Ausschlag auf der Oberlippe, und sehr häufig wiederkehrender acuter Schnupfen.

Die Grösse der Cysten, diejenige einer kleinen Kirsche.

Exstirpation vermittelst Adenotom. Nach kurzer Zeit vollständiges Verschwinden aller Symptome.

3. Fall. Carcinom des Nasenrachenraumes, ausgehend von der Hinterwand. Exstirpation desselben auf natürlichem Wege vermittelst meines Adenotomes. Die Exstirpation war wegen zu grosser Ausdehnung nur eine partielle. Erleichterung hatte Patientin über 2 Monate.

Nach dieser Zeit stellten sich ein: Zunächst linksseitige Kopfschmerzen, Verlegtsein des linken Ohres. Paralyse des linken Hypoglossus und des linken Recurrens; Puls bis 134. Darnach colossale Schmerzen rechts, vollständige Atrophie der Zunge, rechtsseitige Recurrenslähmung, zeitweise Beweglichkeit des linken Stimmbandes, zeitweilige Pulsverlangsamung bis 90, Lähmung des rechten Abducens. Unmöglichkeit zu sprechen, zu husten, zu schlucken. Endlich complete Larynxlähmung und Tod durch Herzlähmung. (Autoreferat).

Discussion.

Lunin: In 2 Fällen von chronischem Schnupfen ergab die Untersuchung das Vorhandensein von Schleimpolypen ähnlichen Gebilden in der Nase. Im ersten Falle waren 2 solche Geschwülste vorhanden. Bei Anziehen der Schlinge erfolgte ein Ausfliessen von Flüssigkeit und der Tumor collabirte. Dasselbe fand auch beim 2. Fall statt, welcher schon einmal operirt worden war von Dr. Bühlmann. Es gelang mir den ganzen Sack zu exstirpiren.

Lunin demonstrirt 3 Tumoren.

Im ersten Fall handelt es sich um eine sehr nervöse Dame, die einen sichtbaren Tumor in dem Nasenrachenraume hatte, dessen Stiel an der Basis cranii sass. Der Tumor wurde entfernt. Nach 2 Jahren hatten die nervösen Beschwerden der Pat. wieder einen hohen Grad erreicht, und bei der Untersuchung fand sich ein noch grösserer Tumor, der an 2 Stielen befestigt erschien. Nach der jetzt vorgenommenen Operation genas Pat. vollständig und auch ihre Nervosität verlor sich total.

Im zweiten Fall handelte es sich auch um eine sehr reizbare, jähzornige Person. Sie litt an Nasenverstopfung. Bei der Untersuchung erwies sich ein Tumor im Nasenrachenraum. Als der Tumor mit einer Sonde zur Seite geschoben wurde, wurde die Athmung um so viel leichter, dass Pat. eine sofortige Operation verlangte. Nach Exstirpation des Tumors erfolgte eine bedeutende Besserung und vollständiger Schwund der nervösen Beschwerden.

Der dritte Tumor stammt von einem 3-jährigen Kinde. Der Tumor sass im Nasenrachenraum, es gingen Aeste auch in die Nase. Es bestand Exophthalmus. Das Kind starb ohne operirt worden zu sein. Der Tumor erwies sich als ein Fibromyxosarcom.

Hellat: Der Inhalt der Cysten, von denen Dr. Lunin zuerst sprach, ist dem Inhalt der Atheromcysten ähnlich. Sie sind nicht so selten. Zuweilen ist der Inhalt auch schleimig, so in einem Fall wo doppelseitig schleimiger Inhalt sich fand, einmal wieder wo sich einseitig ein solcher zeigte.

Polypen im Nasenrachenraum sind sehr häufig, und ich habe auch in den Sitzungen des Vereins Polypen demonstrirt. Das psychische Wohlbefinden dieser Patienten ist oft beträchtlich gestört.

3. Holzinger: Ueber Caissonkrankheit.

Vortr. referirt über 8 Fälle von Caissonkrankheit, welche im August und September a. c. im Peter-Paul-Hospital aufgenommen wurden. Die Erkrankten waren am Bau der neuen eisernen Brücke beschäftigte Arbeiter. Alle erkrankten ½—1 Stunde nach dem Verlassen des Caissons, wo sie um die erwähnte Zeit auf einer Tiefe von ca. 20 Metern, bei 2 Atmosphären Ueberdruck gearbeitet hatten und wobei auf das Ausschleusen 8 Minuten verwendet wurde. In 3 Fällen bestanden nur heftige Schmerzen in den Extremitäten, welche 2—3 Tage anhielten. Schmerzempfindlich waren nicht die Nervenstämme und Gelenke sondern die Musculatur. In einem Falle fand sich leichte Parese der unteren Extremitäten, welche in 3 Tagen zurückging ohne irgend welche Spuren zu hinterlassen.

Der 5. Fall äusserte sich in plötzlichem Niederstürzen unter Bewusstseinsverlust und allgemeinen Krämpfen, welche in Anfällen wiederkehrten und bis zum nächsten Tage anhielten. Ausserdem bestand eine spinale Monoplegie der linken unteren Extremität und Verlust der linksseitigen Hautreflexe. Nach 2-wöchentlichem Aufenthalte verliess Pat. das Hospital mit einer geringen spastischen Monoparese des linken Beins, Fuss- und Patellarclonus. Blasen- und Darmthätigkeit waren nicht zerstört. Pat. ist früher nie epileptisch gewesen. Der 6. Fall betrifft einen früher ebenfalls gesunden Arbeiter, der am 3. Krankheitstage mit Paraplegie der unteren Extremitäten und Harnincontinenz aufgenommen wurde. Ausserdem bestand Parese des rechten Facialis und Hypoglossus. Keine Sensibilitätsstörungen. Kniereflexe sehr lebhaft, kein Fussclonus. Nach 10 Tagen verliess Pat. das Hospital mit leichter spastischer Paraparesis inf., erhöhten Kniereflexen und Fussclonus rechterseits. Blasenstörung und Facialis-Parese waren geschwunden. Keine Muskelatrophien.

Im 7. Falle bestand bei der Aufnahme Paraplegia inferior mit Analgesie, Thermoanästhesie und Herabsetzung der tactilen Empfindlichkeit; Verlust des Bauch-Cremaster- und des epigastrischen Reflexes beiderseits, Erhöhung des Fusssohlenreflexes und normales Verhalten der Kniereflexe. Harnverhaltung. Im Beginn der Krankheit Bewusstseinsverlust und Erbrechen. Nach 6-wöchentlichem Hospitalaufenthalt bestand: Geringe spastische Paraparese der unteren Extremitäten mit erhöhten Sehnenreflexen und Patellar- und Fussclonus. Kein Bauch-Cremaster- und epigastrischer Reflex, Fusssohlenreflexe normal, keine Sensibilitätsstörungen, normale Blasenfunction. Romberg'sches Symptom und geringes Gürtelgefühl. Keine Muskelatrophien.

Am schwersten war der 8. Fall. Hier entwickelte sich im Verlaufe einiger Minuten eine Paraplegie der unteren Extremitäten und vorübergehende Paralyse des rechten Armes, ohne Bewusstseinsverlust. Bei der Aufnahme, welche am 2. Krankheitstage erfolgte: schlaffe Paraplegie der Beine, Fehlen der Sehnen- und Hautreflexe, starke Herabsetzung der Sensibilität für alle Qualitäten (inclusive Muskelgefühl), bis Handbreit über den Nabel. Harnincontinenz, Stuhlverhaltung. Arme und Hirnnerven zeigen keine Störungen. Nach 2-monatlichem Aufenthalte verlässt Pat. das Hospital mit deutlicher spastischer Paraparese, stärker rechts, erhöhten Kniereflexen, Patellar- und Fussclonus, geringer Herabsetzung der Sensibilität im Bereiche des rechten Unterschenkels und Fusses. Normale Blasenfunction. Keine Atrophien.

Die Paraplegien, werden den allgemein üblichen Anschauungen auf Luftembolien mit consecutiver Erweichung zurückgeführt und im Rückenmark zwischen Dorsal. IV—VIII localisirt, da der Bogen des epigastrischen Reflexes in allen Fällen im Bereiche der Laesion zu liegen schien. Für den letzten Fall wird jedoch eine grössere Ausdehnung der Läsion nach unten angenommen, wofür das Fehlen der Patellarreflexe im Beginn der Krankheit spricht. In der Querrichtung hauptsächlich die Seitenstränge, zum Theil aber auch die Hinterstränge betroffen.

Den gegenwärtigen Stand der Frage kurz skizzirend, hält der Vortr. die prophylactischen Massregeln, welche beim betreffenden Brückenbau angewendet werden, für durchaus ungenügend da die Norm von 4 Minuten pro Atmosphäre Ueberdruck für das Ausschleusen, als zu kurz angesehen werden muss. Um aber missbräuchliche Abkürzung der Ausschleusezeit zu verhindern ist es ausserdem durchaus nothwendig, den Krahn, der den Luftaustritt aus der Schleuse regulirt nicht den Arbeitern in die Hände zu geben, sondern ausserhalb der Schleuse anzubringen und von zuverlässigen Personen bedienen zu lassen. (Autoreferat).

Discussion.

Moritz: Im April 1877 hat in unserem Verein Dr. Lehwess über Caissonkrankheit gesprochen, berührt aber nicht die Schmerzen in den Muskeln, sondern spricht von Gelenkschmerzen, in der Schulter und im Knie. Kommt es bei diesen Schmerzen zu einer Bildung von Exsudat im Gelenk und was ist nun richtig, sind es Gelenkschmerzen oder sind es Muskelschmerzen?

Holzinger: Es kommt Beides vor. In meinen Fällen handelte es sich um Muskelschmerzen. Eine Schwellung der Gelenke kommt nicht vor.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1286. Sitzung am 25. October 1899.

Tiling theilt folgende Fälle mit:

I. Fall von Pyaemie. Genesung:

Patientin, die schon früher an einem Ohr eine eitrige Otitis media durchgemacht, erkrankt zu Weihnacht v. J. an einer solchen des andern Ohres. Am 1. Jan. d. J. tritt sie mit Ohrenfluss in das klinische Institut ein; das Fieber dauert

fort, der Processus mastoideus ist schmerzhaft. Am 18. Jan. Schüttelfrost, der sich in der Folge wiederholt. Am 21. Jan. Schmerz im Kniegelenk; Vortr. wird consultirt. Eine Probepunction des Gelenks ergiebt ein trüb seröses Exsudat, aus welchem von Dr. Baskina Reinculturen von Streptococcen gewonnen werden. Es handelt sich also offenbar um eine Metastase. Nach der Trepanation des Proc. mastoideus, welche keinen Eiter zu Tage fördert, hält das pyämische Fieber noch bis zum März an; schliesslich kommt es zur Genesung mit leichter Contractur im Knie. (Die zur Krankengeschichte gehörige Temperaturencurve wird vorgelegt).

II. Fall von Schussverletzung des Schädels, mit wahrscheinlicher Localisation des Projectils.

Ein Knabe wurde am 26. Dec. v. J. von einem Revolverschuss in den Schädel getroffen: Einschuss 5 cm. über und 3 cm. hinter dem rechten Gehörgang; Bewusstlosigkeit, Erbrechen, linksseitige Hemiplegie, Lidschwellung und Exophthalmus des rechten Auges. Am Tage nach der Verletzung kehrt das Bewusstsein wieder, das rechte Auge ist erblindet. Pat. wird am 29. Dec. in das klinische Institut aufgenommen. Puls 64, Pat. giebt nur träge Antworten; die Besichtigung der Einschusswunde ergiebt, dass es kein Nahschuss war. Das rechte Auge ist vorgetrieben, total unbeweglich, Pupille erweitert, reactionslos; V = 0. Augenspiegelbefund ganz negativ. Es besteht Kopfschmerz und eigenthümlicher Schmerz in den Kniekehlen. Die Hemiplegie schwindet in einigen Tagen. Am 2. Jan. ergiebt die ophthalmoskopische Untersuchung Hyperaemie der Papille (leichte Neuritis?), am 7. Jan. bereits beginnende Atrophie des Sehnerven. Am 30. Jan kann Pat. schon gut gehen und wird entlassen. Die Ophthalmoplegie bleibt unverändert. Temperatur die ganze Zeit normal.

Inbetreff des Ganges und Verbleibes der Kugel glaubt Vortr. Folgendes als wahrscheinlich annehmen zu dürfen. Das Projectil ist in der Richtung von hinten nach vorn durch den Schädel gegangen; die Hemiplegie ist wohl durch Blutung, nicht durch directe Läsion zu erklären. Die Verletzung der Bewegungsnerven des Auges (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens) und des Sehnerven (bei Verschontbleiben des Trigeminus und der Carotis interna!) ist als eine periphere anzusehn. Wahrscheinlich hat die Kugel ein Stück des grossen Keilbeinflügels abgesprengt und ist danach in der Tiefe des Augenhöhlentrichters, da, wo die verletzten Nervenstämme nahe bei einander liegen, stecken geblieben Die Roentgen-Durchleuchtung ergab leider kein Resultat war im vorliegenden Fall auch schwer auszuführen.

Discussion:

Blessig hält es für möglich, dass hier die Verletzung des Sehnerven sowohl, wie der Bewegungsnerven des Auges nicht direct durch das Projectil, sondern indirect durch Fissuren an der Schädelbasis, in der Gegend der Spitze der Felsenbeinpyramide und des Foramen opticum erfolgt ist. In der Augenheilanstalt sind wiederholt solche Fälle von Atrophie des Sehnerven mit Lähmung einzelner oder mehrerer Bewegungsnerven des Auges, nach Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Schädel, vorgekommen, die nicht anders als durch solche basale Fissuren zu erklären sind [1]).

Schröder erinnert sich gleichfalls solcher Fälle; das Augenspiegelbild ist dann aber in der ersten Zeit nach der Verletzung stets normal, weil das Trauma weit hinten am Opticus stattgefunden hat; später entwickelt sich immer das Bild einer einfachen (descendirenden) Sehnervenatrophie.

Tiling betont demgegenüber, dass in dem mitgetheilten Fall durchaus keine Symptome einer Basisfractur vorlagen (keine Blutungen aus Ohr und Nase!).

Blessig führt im Anschluss hieran einen Fall von wahrscheinlich directer orbitaler Läsion des Sehnerven durch ein Projectil an, den er im Alexander-Männerhospital zu beobachten Gelegenheit hatte. Es handelte sich um einen Revolverschuss in den Mund; die Kugel war durch den harten Gaumen aufwärts gedrungen, das linke Auge war sofort erblindet, dabei bestand Exophthalmus und vollständige Lähmung des ganzen linken Oculomotorius: das Augenspiegelbild war anfangs ganz normal, nach einigen Wochen entwickelte sich das Bild der einfachen Atrophie. Der Verbleib des Projec ils blieb ungewiss; Pat. hat weiter keine cerebralen Erscheinungen gehabt, und ausser der Blindheit des linken Auges, nebst Ptosis und Strabismus divergens, keine Folgen von der Verletzung davongetragen.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

---

[1]) Ueber die in der Augenheilanstalt beobachteten Fälle von traumatischer basaler Läsion des Sehnerven, mit und ohne gleichzeitige Lähmung von Augenmuskeln, soll demnächst in der St. Pet. Ophthalmologischen Gesellschaft berichtet werden.

Vermischtes.

— Geheimrath Dr. Graf Magawly, berathendes Mitglied des Medicinalraths und Leiboculist des Allerhöchsten Hofes ist auf eigenes Ersuchen seiner Stellung als berathendes Mitglied des Medicinalraths enthoben worden.

— Zum Präsidenten der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission wurde in der letzten Dumasitzung der Stadtverordnete Longinow gewählt, nachdem Dr. Oppenheim seine Candidatur für dieses Amt abgelehnt hatte, da er über keine freie Zeit verfüge.

— Dem Professor der Physik an der militär medicinischen Academie Dr. N. Jegorow, welcher nach Ausdienung von 30 Jahren verabschiedet wurde, ist es gestattet worden in der Eigenschaft eines Privatdocenten seine Vorlesungen über Physik in der genannten Academie fortzusetzen.

— Die St. Petersburger städtische Hospitalcommission hat die Wahl des Privatdocenten Dr. Kulnew zum Docenten für Hautkrankheiten an der hiesigen städtischen Ssuworow-Hebammenschule nicht bestätigt, sondern dem Professor Dr. O. v. Petersen, welcher bei der Wahl nur eine Stimme weniger als Dr. Kulnew erhalten hatte, diese Docentur übertragen.

— Der Privatdocent für Frauenkrankheiten an der Moskauer Universität, Dr. Alexander Ssolowjew, ist zum Ehrenmitgliede der chirurgischen Gesellschaft in Bukarest gewählt worden.

— Der bekannte Kliniker Prof. Quincke ist als Rector der Universität Kiel nachträglich doch bestätigt worden.

— Zum Rector der Würzburger Universität ist für das laufende Studienjahr der Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. Hofmeier gewählt worden.

— Zum Nachfolger des wegen Krankheit in den Ruhestand tretenden Prof. Schweigger auf dem Lehrstuhl der Ophthalmologie an der Berliner Universität ist der bisherige Würzburger Ophthalmologe Prof. v. Michel ernannt worden. Prof. Michel, welcher gegenwärtig im 67. Lebensjahre steht, war zuletzt auch Rector der Würzburger Universität.

— Der Professor der Augenheilkunde in Innsbruck Dr. F. Dimmer ist zum Professor desselben Faches in Graz ernannt worden.

— Das Danilow-Stipendium für Aerzte, welche bei der Moskauer Universität zu ihrer weiteren Ausbildung belassen worden sind, ist von der Moskauer medic. Facultät in diesem Jahre dem ausseretatmässigen Ordinator an der chirurgischen Facultätsklinik A. Scheremetjew zuerkannt worden.

— Der Professor der chirurgischen Pathologie an der Universität Reims, Dr. A. Pozzi, ist an Stelle des verstorbenen Prof. Decès zum Director der chirurgischen Klinik daselbst ernannt worden.

— Enthoben auf eigenes Ersuchen: der ausseretatmässige Arzt an der Ambulanz der Heil. Dreifaltigkeits-Gemeinschaft barmherziger Schwestern, wirkl. Staatsrath Dr. Tschernyschew — dieser Stellung, unter Belassung in seinen übrigen Aemtern.

— Verstorben; 1) Am 6. März zu Mitau Dr Carl Gilbert nach langem Siechthum im 61. Lebensjahre. Als Sohn eines Pastors in Kurland geboren, erhielt er seine Schulbildung im Gymnasium zu Mitau und studirte dann von 1861—1871 Medicin in Dorpat. Nach Absolvirung des Cursus fungirte er 5 Jahre als Assistent an der Reimers'schen Augenheilanstalt in Riga und war dann bis 1885 practischer Arzt zu Erwahlen (in Kurland). wo er sich allgemeine Liebe und den Ruf eines geschickten, liebenswürdigen und gewissenhaften Arztes erwarb. Ein unheilbares Leiden zwang ihn schon vor 15 Jahren seine Praxis aufzugeben. - 2) In Mitau am 9 März Dr. Julius Westermann im Alter von nahezu 73 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und widmete sich in Dorpat anfangs dem Studium der Theologie, dann der Medicin. Nach Erlangung der Arztwürde im Jahre 1864 war W. bis zum Beginn der 90er Jahre Arzt an den Anstalten des Collegiums allgem. Fürsorge zu Alexandershöhe bei Riga und übte zugleich in der Umgegend eine ausgedehnte Privatpraxis aus. Im Jahre 1893 übernahm er die Stellung als zweiter Arzt an der städtischen Irrenanstalt Rothenberg, welche er drei Jahre bekleidete, um sich dann wegen vorgerückten Alters in den Ruhestand zurückzuziehen und die letzten Jahre in Mitau zu verleben. Durch fachmännische Tüchtigkeit, herzgewinnende Freundlichkeit und liebenswürdigen Charakter — rühmt ihm das «Rig. Tgbl.» nach — hat der Dahingeschiedene sich überall, wo er gewirkt, Anerkennung und Liebe zu erwerben gewusst. — 3) Am 9. März in Kasan der emeritirte Professor der physiologischen Chemie, wirkl. Staatsrath Dr. A. I. Schtscherbakow im 61. Lebensjahre. Nach Absolvirung des Arzt- und Doctorexamens habilitirte sich der Verstorbene im Jahre 1866 als Privatdocent an der Kasanschen Universität und wurde im Jahre 1871 zum ordentlichen Professor für physiologische Chemie ernannt. Zugleich hielt er Vorlesun-

gen über physiologische Chemie am örtlichen Veterinärinstitut. In der letzten Zeit fungirte er auch als Stadtverordneter und Stellvertreter des Stadthauptes. — 4) In München am 3. (16.) März der Vorsitzende des deutschen Aerztevereinsbundes und Präsident der Aerztetage, Obermedicinalrath Dr. Friedrich Aub. Wissenschaftlich hat er sich besonders auf psychiatrischem Gebiet bethätigt. Als Landtagsabgeordneter war er Führer der nationalliberalen Partei in Baiern.

— Als Ergänzung zu der Nachricht von dem Ableben des Dr. Carl Reimer (Siehe Wochenschrift Nr. 2 des laufenden Jahrgangs) bringen wir folgende Mittheilung des Collegen Dr. S. E. Ostrowsky im Врачъ Nr. 9 des laufenden Jahrgangs: «Dr. Carl Reimer wurde geboren zu St. Petersburg am 19. October 1837. Zum Dr. med. promovirt in Jurjew (Dorpat) 1864. Nach vollendetem Studium begab er sich, zwecks weiterer Ausbildung in's Ausland und arbeitete in Paris und Berlin in verschiedenen Kliniken. Aus dem Auslande zurückgekehrt, trat er 1867 als jüngerer Ordinator in das Nicolai-Kinderhospital zu St. Petersburg ein, in welchem er bis zu seinem Tode thätig blieb, in der Folge als Abtheilungschef (старшій врачъ). Dr. Carl Reimer war Mitbegründer des Vereins der Kinderärzte, in welchem er eine Zeitlang als Vicepraesident fungirte. — Seine literärischen Arbeiten sind folgende.

I. Im Jahrbuch für Kinderheilkunde:

1) Beitrag zur Diagnose der Phlebitis und Thrombose des Sinus cavernosus durae matris bei Kindern. Band IV.

2) Casuistische und pathologisch-anatomische Mittheilungen aus dem Nicolai-Kinderhospital zu St. Petersburg. Band X.

3) Zur Frage über Ernährung der Säuglinge mit Mutter- resp. Ammenmilch. Band XVI.

4) Beiträge zur Lehre vom Fieber beim Scharlach. Band XXX.

II. In der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift:

5) Zur Therapie der Variola mit Natrum salicylicum (1885).

6) Ein Fall von Lungenödem bei Masern nach abgelaufenem Scharlach (1885).

7) Beitrag zur Lehre vom acuten Gelenkrheumatismus. Fall von Lebercirrhose (1887).

III. Russisch:

8) Ein Fall von Tetanus bei einem dreijährigen Kinde.

9) Ueber Croup der Nase.

Das Nicolai-Kinderhospital verlor in Reimer einen die Mühe nicht scheuenden, wissenschaftlich gebildeten und tüchtigen Mitarbeiter».

— Das hiesige Klinische Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna begeht im Juli-Monat dieses Jahres das Fest seines 25jährigen Bestehens.

— Auf Initiative des Privatdocenten Dr. I. W. Troizki in Kiew tritt demnächst eine neue medicinische Gesellschaft unter dem Namen «Gesellschaft von Kinderärzten in Kiew» ins Leben. Die Bestätigung der Statuten ist bereits erfolgt.

— Vom 25.—28. April d. J. findet in Neapel ein Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit statt. Vorsitzender ist Prof. Bacelli. Anmeldungen sind an Prof. Maragliano-Genua zu richten. Der Congress wird in 4 Sectionen zerfallen: 1) Aetiologie und Prophylaxe. 2) Pathologie und Klinik. 3) Therapie. 4) Sanatorien.

— Am Sonntag den 5. März ist eine sehr sympathische Anstalt in Thätigkeit getreten — ein «Wohlthätigkeits-Sanatorium für Frauen». Der Zweck der Anstalt ist, Frauen jeder Nationalität und Confession, die nach überstandener Krankheit oder Erschöpfung in Folge von Ueberanstrengung der Erholung bedürfen, in guter Luft und bei kräftiger Kost Unterkunft zu gewähren. Die Anstalt liegt im Forstcorps (Старо Парголовская дорога Nr. 53) und steht unter Leitung der DDr. A. Wagner (Newski 19) und A. Bary (Wass. Ostr. 1. Linie 56), welche Anmeldungen und Zahlungen entgegennehmen. Es werden sowohl gebildete als auch Frauen der unteren Stände angenommen. Ausgeschlossen sind Schwindsüchtige, Reconvalescentinnen nach Infectionskrankheiten, Epileptische und solche, die eine specielle Pflege und Behandlung brauchen. Erwünscht sind möglichst viele Geldbeiträge, um eventuell arme Frauen unentgeltlich aufnehmen zu können. Die Insassinnen zahlen 1 Rbl. 75 Kop. wöchentlich in einem allgemeinen und 5 Rbl. wöchentlich in einem durch Draperien in 2—3 Abtheilungen getheilten Zimmer. Es soll noch eine Abtheilung gebaut werden, in der Separatzimmer für 10—15 Rbl. wöchentlich abgegeben werden. — Eine jährliche Zahlung von 100 Rbl. giebt das Recht einen Platz in der Abtheilung für die niedere Classe, 250 Rbl. einen solchen in der Abtheilung für Gebildete zu belegen. — Das Unternehmen untersteht der «Gesellschaft zur Fürsorge für Reconvalescenten und Geschwächte». Präsidentin der Gesellschaft ist die Baronin W. Meiendorff. — Mitglieder zahlen 5 Rbl. jährlich oder 100 Rbl. einmalig. — Eine einmalige Zahlung von 1000 Rbl. verleiht den Titel eines Ehrenmitgliedes der Gesellschaft.

— Für den Unterhalt der Universität in Jurjew (Dorpat) sind 313,426 Rbl. 85 Kop. und für das dortige Veterinärinstitut 40,376 Rbl. 75 Kop. pro 1900 ausgesetzt.

— Der Bau der psychiatrischen Heilanstalt der Moskauer Gouvernements-Landschaft wird in diesem Jahre fertiggestellt. Sie ist für 588 Kranke (332 Männer, 246 Frauen und 10 Kinder) berechnet, doch soll die Zahl der Betten in nächster Zeit um 205 vermehrt werden.

— Für die preussischen Universitäten ist neuerdings die Bestimmung getroffen, dass die Studirenden der Medicin erst dann zum Practiciren in den Universitätskliniken und Polikliniken zugelassen werden dürfen, wenn sie die ärztliche Vorprüfung oder eine entsprechende Prüfung im Auslande vollständig bestanden haben. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Die «Zeitschrift für Heilkunde», welche bisher im Verlage von Fischer's medicinische Buchhandlung (H. Kornfeld in Berlin) erschien, wird von nun an in bedeutend vergrössertem Umfange im Verlage von W. Braumüller (Wien) herausgegeben. Als Herausgeber sind genannt: die Professoren Chiari, Fuchs, Gussenbauer, v. Hacker, v. Jaksch, Ludwig, Neusser, v. Rosthorn, Schrötter, Weichselbaum und Docent Fränkel. Die Chefredaction hat wie bisher Professor Chiari inne.

— Pestnachrichten. In Indien nimmt die Zahl der Erkrankungen an der Pest noch immer zu. In der Präsidentschaft Bombay erkrankten vom 17.—23. Februar 1243 Personen und starben 1014, d. h. 29 resp. 36 Personen mehr als in der Vorwoche. In der Stadt Bombay erkrankten in derselben Zeit 806 Personen und starben 658 Personen, d. h. 100 resp. 70 Personen mehr als in der Woche vorher. Seit dem Beginn der Epidemie in dieser Stadt (29. September 1896) bis zum 1. Januar 1900 sind daselbst 52,202 Personen an der Pest erkrankt und 44,417 Personen gestorben. — In Rosario, der zweitgrössten Hafenstadt Argentiniens, herrscht seit einiger Zeit die Pest und ist daher die Stadt von der Land- und Seeseite durch einen Cordon abgesperrt.

— Die Schwefelquellen von Krainskoje. Schon vor mehr als 50 Jahren waren die schwefelhaltigen Quellen im Dorfe Krainskoje bei der Kreisstadt Lichwin im Gouv. Kaluga bekannt und wurden auch bei Syphilis und Hautkrankheiten angewandt. In den Jahren 1844—1849 sollen dort 400 Kranke diese Quellen benutzt haben, später sind dieselben jedoch ganz ausser Acht gelassen worden. Wie Prof. Zaleski nun in der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit berichtete, hat er im vorigen Jahre diese Quellen besucht. die früheren Badeeinrichtungen aber verschwunden und die Quellen mit Brettern vernagelt gefunden. Die chemische Untersuchung des Wassers ergab, dass zwei dieser Quellen 5 Mal mehr H_2S enthalten als die von Pjatigorsk. Die Wassermenge, welche diese Quellen liefern, beträgt 600 Eimer täglich. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Prof. Zaleski zu dem Schluss, dass die im Centrum Russlands belegenen Mineralquellen von Krainskoje es durchaus verdienen, exploitirt zu werden und ihnen eine allgemein staatliche Bedeutung beizumessen sei. B.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 11. März d. J. 8905 (10 mehr als in d. Vorw.), darunter 518 Typhus — (11 wen.), 840 Syphilis — (15 mehr), 213 Scharlach — (5 wen.), 137 Diphtherie — (15 wen.), 73 Masern — (3 mehr) und 83 Pockenkranke — (13 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. März 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
420	330	750	167	81	111	14	12	15	69	63	71	56	48	30	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 9, Scharlach 11, Diphtherie 24, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 4, Grippe 14, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 93, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 58, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 63, Todtgeborene 31.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 21. März 1900.

Tagesordnung: Westphalen: Ueber spastische Obstipation.

NB. Nach der Sitzung gesellige Vereinigung im Hotel Victoria, in Anlass des Jahrestages des Vereins.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. April 1900.

Tagesordnung: Dobbert: Ueber Erfolge und Misserfolge bei Laparotomien.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau Amalie Schulz, Фонтанка № 137 кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Dieser № liegt eine Broschüre über «Cur- und Seebad Pernau» bei.

Дозв. ценз. Спб. 18 Матра 1900 г. **Herausgeber Dr. Rudolf Wanach.** **Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.**

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 12 St. Petersburg, 25. März (7. April) **1900**

Zur Frage nach dem Erreger des Keuchhustens.

Von

A. Ucke.

(Vortrag, gehalten in der Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte am 7. März 1900.)

M. H.! Vor etwa zwei Jahren hatte ich bereits Gelegenheit Präparate von Bacillen vorzustellen, die damals für den Erreger der Tussis convulsiva gehalten wurden. Die Arbeit von Czaplewski und Hensel[1]) war eben erschienen und konnte ich Ihnen an einem einzelnen Fall, der klinisch nicht eindeutig war, die bacteriologische Diagnose vorführen. Ich erlaube mir heute auf dies Thema wieder zurückzukommen, einerseits weil ich wieder im Stande bin Ihnen Culturen zu demonstriren, andererseits weil seitdem trotz des Erscheinens einer Reihe von Beobachtungen in einer kleinen Anzahl von Arbeiten, die Kenntniss des Erregers der Pertussis nicht das Gemeingut des ärztlichen Publikums geworden ist. Es mag das z. Th. in dem Umstande liegen, dass der Keuchhusten klinisch so leicht erkannt wird, dass schon jede etwas erfahrene Mutter selbst zur Diagnose gelangt, z. Th. aber auch darin, dass die Krankheit an sich wohl kaum das Leben bedroht.

Eben weil die Keuchhustenätiologie scheinbar das Interesse der Aerzte in letzter Zeit wenig fesselt, möchte ich Sie mit dem jetzigen Stande der Frage bekannt machen und Ihnen einen kurzen zusammenfassenden Rückblick über dieselbe vorführen. Von vornherein möchte ich erwähnen, dass ich auf die z. Th. abenteuerlichen Gebilde, die von manchen Autoren (Kurlow, Deichler, Behla) im Keuchhustenauswurf beschrieben worden sind, gar nicht eingehen werde, sondern nur die wohl charakterisirten Mikroorganismen zu berücksichtigen beabsichtige.

Der erste ist zweifellos Burger[2]), der im Jahre 1883 «kleine zuweilen eiförmige Stäbchen», «zuweilen in grosser Menge» im Sputum gesehen hat, die auch innerhalb der Eiterzellen gelegen waren. Wenn Burger das Stäbchen auch nicht in Reincultur dargestellt hat, so ist einem derartigen Befunde doch durchaus eine gewisse Beweiskraft nicht abzusprechen. Wenn man nur sicher ist, dass das Sputum aus den Bronchien stammt und den Bacillus in grosser Menge enthält, so ist der Beweis erbracht, dass er der Erreger des jeweiligen Processes in den Lungen ist; normaler Weise sind die Bronchien fast steril oder enthalten doch nur einzelne aus den oberen Luftwegen verschleppte Keime, die in Culturen wohl aufgehen können, nicht aber auf der Bronchial- und Trachealschleimhaut zu grossen Quantitäten auswachsen können ohne Symptome zu machen. Ich möchte hier den Satz aufstellen, dass das Vorhandensein von grösseren Mengen eines Mikroben im frischen Secret der Lungen, Bronchien, Trachea oder Kehlkopf bindend ist für die ätiologische Bedeutung desselben für den in diesen Gebieten gegebenen Process.

Nach Burger war Afanassjew[3]) der erste, der dasselbe Stäbchen gesehen und versucht hat, es in Reincultur darzustellen.

Beim Vergleich seiner Abbildungen mit denen der späteren Autoren muss man gestehen, dass er wohl dieselben Stäbchen gesehen hat wie sie; ihr Wachsthum in Culturen ist aber als ein derart üppiges, zumal auf Kartoffeln, beschrieben, wie es von späteren Beobachtern nicht gesehen worden ist. Offenbar hat Afanassjew in Culturen Verunreinigungen erhalten, denn Czaplewski sagt, dass die Cultur, die er

[1]) E. Czaplewski und R. Hensel: Bacteriologische Untersuchungen bei Keuchhusten. Centralblatt f. Bact. und Paras. Bd. XXII, 1897, Nr. 22/23 und 24/25.

[2]) C. Burger: Der Keuchhustenpilz. Berl. klin. Wochenschrift 1883, Nr. 1, pag. 7.

[3]) Afanassjew: Die Aetiologie und klinische Bacteriologie des Keuchhustens. St. Petersb. med. Wochenschr. 1887, Nr. 39—42. Wratsch 1887, Nr. 45.

erhielt, ein plumpes Stäbchen darstellte. Nach Afanassjew hat in demselben Jahre (1887) Szemtschenko[4]) auf Veranlassung des Ersteren weitere Untersuchungen angestellt und dessen Befunde bestätigt.

Es tritt dann eine längere Periode ein, in der die Forschung nach der Aetiologie des Keuchhustens auf Abwege gerieth und erst im Jahre 1893 tritt Ritter[5]) mit neuen Beobachtungen auf und beschreibt «sehr kleine Diplococcen», die auf Agar «sehr feine, völlig circumscripte, isolirte, opalescirende, mattgraue, sehr fest cohärente, rundliche Körperchen» bilden, die nach einigen Tagen eine zusammenhängende Decke bilden. Im Jahre 1894 und 1896 theilt Ritter weitere Beobachtungen über seine Coccen mit.

Im Jahre 1897 machen Czaplewski und Hensel[6]) in Königsberg und Kuplik[7]) in New-York unabhängig von einander ihre Beobachtungen an einer Reihe von Fällen und isoliren Stäbchen, deren Charaktere einander ziemlich nahe kommen. Im folgenden Jahre bestätigt Zusch[8]) auf Grund von 25 Fällen die Czaplewski'schen Befunde.

Hier nun tritt eine Divergenz der Ansichten ein, die zu einer sonderbaren Polemik führt. Während Ritter Coccen gesehen hatte, sahen die übrigen nur Stäbchen. Livio Vincenzi[9]) beschreibt in einer Reihe von Fällen Gebilde, die er als Coccobacillen bezeichnet und giebt damit eigentlich den Schlüssel für die Divergenz der Ansichten, denn schon Czaplewski hatte darauf aufmerksam gemacht, dass die Stäbchen Polkörperchen besitzen, die unter Umständen Diplococcen vortäuschen können, begeht jedoch den Fehler, den Ritter'schen Coccen jegliche Bedeutung abzusprechen, sie somit für nicht identisch mit den Stäbchen zu erklären. Vincenzi dagegen erklärt das Czaplewski'sche für ein kurzes diphtherieähnliches Stäbchen und behauptet, Czaplewski habe eine Verunreinigung vor sich gehabt. Endlich tritt im Jahre 1899 Buttermilch[10]) für seinen Lehrer Ritter und dessen Coccen ein und ficht die Reinheit der Czaplewski'schen Culturen an.

Somit scheint es, m. H., dass wir am Ende des Jahrhunderts über die Aetiologie des Keuchhustens fast so viel Ansichten haben wie Beobachter und schien es mir daher eine dankenswerthe Aufgabe, dieselben mit einander in Einklang zu bringen.

Was zunächst den mikroskopischen Befund in Sputumpräparaten anbetrifft, so hat es den Anschein, dass alle Autoren mit Burger und Afanassjew an der Spitze die gleichen Gebilde gesehen haben und ein Vergleich der Abbildungen bestätigt dies vollkommen.

Die culturellen Merkmale jedoch scheinen wesentliche Abweichungen zu bieten.

Zunächst stimmen die Autoren jedoch darin überein, dass die betreffenden Organismen sehr klein sind und guter Vergrösserungen bedürfen, um deutlich differenzirt zu werden; auch sind sie nicht ganz leicht zu cultiviren und ihr Wachsthum ist ein spärliches, beschränktes. Die Colonien sind klein, erreichen nie grössere Dimensionen wie 1—2 Mm. im Durchmesser; weiter aber werden sie bald thautropfenförmig, bald opalescirend, mattgrau, luftbläschenartig, transparent, knopfförmig, weisslich beschrieben.

M. H.! Die Differenzen scheinen mir hier nur in den Worten zu liegen, nicht im Wesen der Sache. Alle Autoren beobachten ein Wachsthum bei 37° als Temperaturoptimum auf Agar und Serum, keine Entwickelung auf Kartoffeln.

Weiter differiren die Autoren in ihren Angaben in Bezug auf die Form, die Beweglichkeit und das Wachsthum auf Bouillon und Gelatine. Was das letztere anbetrifft, so erwähnt Czaplewski, dass frische isolirte Culturen auf Gelatine nicht angehen, bei Gewöhnung an künstliche Nährböden jedoch auch auf Gelatine auszuwachsen pflegen. Ebenso kann die Trübung der Bouillon im Gegensatz zum Klarbleiben als kein wesentliches Merkmal gegen die Identität der Stäbchen angesehen werden. Sehen wir doch jetzt alle Streptococcen für gleich an, ob sie Bouillon trüben oder nicht. Verschiedene Stämme können etwas abweichende Eigenschaften haben, wenn sie nur im wesentlichen übereinstimmen.

Nun aber die Gestalt der Mikroben. Ritter erklärt sie für Coccen, die übrigen Autoren haben Stäbchen gesehen. Die Brücke zwischen beiden Ansichten bildet Vincenzi, der sie Coccobacillen nennt. Es ist jedoch hervorgehoben worden, dass die Stäbchen Polkörperchen besitzen und Involutionsformen bilden. Wenn die Polkörperchen besonders stark tingirt hervortreten, so macht das Stäbchen den Eindruck eines Diplococcus, sind gar der Längsrichtung nach zwei Stäbchen aneinandergelagert, so machen sie den Eindruck einer Kette. Zu dicken Coccen aufgequollene Stäbchen machen den Eindruck einer Verunreinigung mit anderen Coccen; kolbenförmige Verdickungen erinnern an Diphtherie ähnliche Stäbchen.

Sie können sich, m. H., an den ausgestellten Präparaten überzeugen, dass in der Cultur alle diese Formen vorhanden sind und doch behaupte ich, ist die Cultur rein. So erklärt es sich, dass von Augenzeugen die Czaplewski'schen Culturen für verunreinigt erklärt wurden.

Sonderbar wäre es, dass jeder Autor in einer Reihe von Fällen stets dieselben Verunreinigungen gezüchtet hat, nachdem er die Stäbchen in grossen Mengen im Sputum gesehen und die Verunreinigungen aus dem Munde nach Kräften zu beseitigen sich bemüht hat.

Ich meine als Verunreinigungen können immer nur einzelne Colonien aufgegangen sein und warum muss der Andere immer nur diese Colonien zur Weiterzucht abgestochen haben und die Mehrzahl bei Seite gelassen haben?

Auch für den verschiedenen Ausfall der Gram'schen Färbung, die die Mehrzahl der Autoren negativ, Czaplewski positiv gefunden hat, hat sich eine Erklärung gefunden. Czaplewski wandte nämlich eine Lugol'sche Lösung von anderer Concentration an und ausserdem sagt er, dass bei Nachfärbung mit Fuchsin die Violetfärbung durch die Fuchsinfärbung ersetzt wird.

Nach dem Dargelegten glaube ich mich zu dem Schlusse berechtigt, dass die Mehrzahl der Autoren ein und denselben Bacillus bei Keuchhusten gesehen und in Culturen dargestellt haben, dass derselbe ein sehr kleines, mit Polkörperchen versehenes Stäbchen ist, welches leicht Diplococcen vortäuschen kann. Dieses Stäbchen in grossen Mengen in frischem Sputum gefunden, kann nicht nur als ätiologisches Agens beim Keuchhusten angesehen werden, sondern kann auch als diagnostisches Hilfsmittel herbeigezogen werden. Ist es in geringen Mengen vorhanden und in der Cultur nur in einzelnen

---

[4]) D. Szewtschenko: Zur Frage nach dem Keuchhustenbacterium. Wratsch 1887, Nr. 45, 49, 50, 51. St. Petersb. med. Wochenschr. 1888, Nr. 18 etc.

[5]) Ritter: Die Aetiologie des Keuchhustens. Berl. klin. Wochenschr. 1892, Nr. 50.

Derselbe: Weiteres über den Keuchhusten. Vortrag gehalten in der Section für Kinderheilkunde der 65. Naturforscherversammlung zu Nürnberg 1894.

Derselbe: Ueber den Keuchhusten. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 47 u. 48.

[6]) l. c.

[7]) B. Kuplik: Die Bacteriologie des Keuchhustens. Centralbl. f. Bact. u. Paras. Bd. XXII, 1897, Nr. 8/9.

[8]) O. Zusch: Bacteriologische Untersuchungen bei Keuchhusten. Münch. med. Wochenschr. 1898, 7. Juni.

[9]) Livio Vincenzi: Zur Aetiologie der Tussis convulsiva. Deut. med. Wochenschr. 1898, Nr. 40.

[10]) W. Buttermilch: Ueber den Erreger des Keuchhustens. Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 17.

Colonien neben anderen Mikroorganismen zu finden, dann ist vorläufig der Beweis noch nicht mit Sicherheit zu liefern, dass es dies und kein anderes Stäbchen ist. Die Zeit wird uns vielleicht einen electiven Nährboden und schärfere Differenzirungsmerkmale bringen.

Ueber Abortbehandlung.

Von

Dr. E. Hoerschelmann.

(Vortrag, gehalten am 3. Februar 1900 in der Gesellschaft Werro'scher Aerzte.)

M. H.! Zum Inhalt meines Vortrages habe ich die Abortbehandlung gewählt wegen der grossen Wichtigkeit derselben für den praktischen Arzt und weil in manchen Fragen, betreffend die Behandlung des Abortes, noch keine Einheitlichkeit herrscht. Bekanntlich stehen sich zwei Schulen ziemlich unvermittelt gegenüber, die active und die exspectative, letztere besonders von Winkel vertreten. Angeregt durch die Veröffentlichung von Lantor (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1899, Heft 5) bin ich der Frage der Abortbehandlung näher getreten. Lantor, praktischer Arzt in Budapest, verfügt über ein Material von 300 Fällen aus der Privatpraxis. Da ich nun fand, dass er bei seinem grossen Material in allen wesentlichen Punkten mit den Ansichten übereinstimmt, die ich mir über Abortbehandlung im Laufe der Jahre aus meiner Praxis an einem freilich nur bescheidenen Material gebildet habe, so bin ich seinen Ausführungen mit grossem Interesse gefolgt und glaube seine Lehren — abgesehen von einigen geringen Differenzpunkten, auf die ich zurückkommen will — als für die Praxis massgebend und bestimmend hinstellen zu können. Gestützt auf seine glänzenden Resultate redet Lantor einem gemässigt activen Verfahren das Wort. Ich folge seiner Eintheilung des Abortes in vier Stadien, indem ich nur von dem Abort in den drei ersten Lunarmonaten rede und unterscheide mit Lantor:

Den drohenden Abort.

Den vollkommenen Abort, wo weder Frucht noch Eitheile abgegangen sind.

Den unvollkommenen Abort, und

Den vollendeten Abort.

Bei drohendem Abort finden wir geringen Blutabgang und einen geschlossenen Muttermund. Unsere Aufgabe ist es, den Abort, wenn möglich, noch aufzuhalten. Dazu empfiehlt Lantor nur absolute Ruhe. Ich glaube, dass auch Opium mit Vortheil verordnet werden kann, wie es ja auch thatsächlich häufig geschieht. Warnen möchte ich dagegen vor Anwendung der Eisblase, da sie nur geeignet ist, Contractionen des Uterus auszulösen. Die Bettruhe ist noch einige Tage lang nach Sistiren der Blutung einzuhalten. Ist der Blutabgang einigermassen reichlich und beginnt der Muttermund sich zu erweitern, so ist, abgesehen von einigen ganz exceptionellen Fällen (Lantor hat es einmal erlebt) der Abort nicht mehr aufzuhalten und kann dann unsere Aufgabe nur darin bestehen, ihn zu beschleunigen, Blut zu sparen, Infectionen zu verhüten, kurz, wir kommen damit zur Besprechung der Abortbehandlung selbst und zwar zunächst des vollkommenen Abortes. Hier bin ich mit Lantor für ein exspectatives Verfahren.

In den meisten Fällen werden vor Abgang von Frucht oder Eitheilen weder eine starke Blutung noch eintretendes Fieber zu einem operativen Eingriff auffordern. Ist die Blutung heftiger, so verabreiche ich Secale, oder, noch besser, Cornutin, mache heisse Scheidenspülungen, die ich für wirksamer halte als die kalten, meist mit Lysol in $^1/_4$–$^1/_2$ proc. Lösung, oder endlich ich tamponire die Scheide. Dazu nehme ich sterile Marly, da ich einer event. Idiosyncrasie wegen Jodoformmarly nur da anwende, wo es sich um zersetzten Inhalt handelt und applicire die Tamponade im Röhrenspeculum. Der Tampon kann, wenn erforderlich, recht lange liegen bleiben. Ich erinnere mich eines Falles aus meiner Praxis, wo ich nach Curettement bei Endometritis mit Blutungen mit einem langen Streifen Uterus und Scheide tamponirt hatte. Da ich Tags darauf bei einem partus festgehalten wurde, war es mir erst möglich nach 50 Stunden den Tampon zu entfernen. Das vaginale Ende stank bereits, das uterine zum Glück noch nicht. Ich machte eine ausgiebige Scheidenspülung und es passirte garnichts; der Verlauf war ganz fieberfrei. Glaubt man annehmen zu können, dass bei vollkommenem Abort das Ei bereits gelöst ist oder gar schon in toto im Cervixcanal steckt, so ist die Entfernung desselben durch Expression am Platze und zwar durch einen combinirten Druck von aussen und von innen durch das vordere, resp. bei Retroversio-flexio durch das hintere Scheidengewölbe. Runge empfiehlt das Verfahren in seinem Lehrbuche, bei Lantor finde ich es nicht erwähnt. Ich selbst habe es zwei Mal mit gutem Erfolg angewandt; beide Mal handelte es sich um vollkommenen Abort im zweiten Lunarmonat.

Ich komme jetzt zur Besprechung des wichtigsten Abschnittes, des unvollkommenen Abortes. Schwierig kann die Diagnose desselben werden. Fühlen wir bei der stets vorzunehmenden inneren Untersuchung bei zugänglichem Muttermund Eihautfetzen oder Eitheile, hängen sie gar aus dem Muttermund heraus, so ist die Diagnose klar.

In einem meiner Fälle wurde durch die Untersuchung aus dem vollkommenen ein unvollkommener Abort, insofern der eingeführte Finger den zweimonatlichen Embryo aus dem Muttermund zu Tage förderte, weil bei der Untersuchung die dünne Nabelschnur durchriss.

Manchmal aber finden wir den Muttermund geschlossen und doch ist der Embryo schon herausgeschlüpft und allein oder mit Eitheilen zusammen unbemerkt abgegangen.

Im Allgemeinen können wir bei bedrohlichen Symptomen, starker Blutung, langdauernder Blutung oder Fieber — also überhaupt in der Mehrzahl der Fälle, wo der Arzt hinzugezogen wird — annehmen, dass der Abort unvollkommen ist. Die Anamnese lässt uns häufig ganz im Stich. Ein eröffneter Muttermund, wenn nicht das Ei in toto oder der Foetus im Cervix oder über dem inneren Muttermund palpabel sind, bedrohliche Symptome, manchmal auch die Beschaffenheit des Uterus nach Grösse und Consistenz werden unseren Verdacht, dass es sich um unvollkommenen Abort handelt, bestärken. Hier nun ist ein operatives Verfahren durchaus zu empfehlen. Ja, die Scheidentamponade, die sicherste der bisher angeführten weniger eingreifenden Behandlungsmethoden, kann bei unvollkommenem Abort durch eintretende innere Blutung sogar verhängnissvoll werden, wie Lantor es in 8 Fällen zu beobachten Gelegenheit hatte. In der grossen Mehrzahl der Fälle haben wir also bei unvollkommenem Abort einen Muttermund, der wenigstens in Narcose für einen Finger durchgängig ist und durch Heftigkeit oder längere Dauer bedrohlich erscheinende Blutungen, manchmal auch Fieber. In allen solchen Fallen ist die digitale Ausräumung des Uterus durchaus geboten; die Curette oder Polypenzange ist zu verwerfen. Die digitale Ausräumung nehme ich in folgender Weise vor: Patientin wird auf das Querbett gelagert, narcotisirt, die äusseren Geschlechtstheile werden gründlich desinficirt; eine Scheidenspülung kann, wenn Eile Noth thut, unterbleiben.

Dann werden vier Finger in die Scheide eingeführt und durch den Muttermund so viele, als da gehen, d. h. meist nur einer, für gewöhnlich der Zeigefinger. Die andere Hand hilft von den Bauchdecken aus nach. Macht es Schwierigkeiten am Fundus anzukommen, so wird die Portio mit einer Kugelzange angezogen, welche man einer Wärterin resp. der Assistenz zu halten giebt. Auch kann man in solchen Fällen mit Vortheil den dritten Finger zur Operation benutzen. Nun gelingt es immer alles sorgfältig zu entfernen. Ein mehrmaliges Eingehen in den Uterus ist nur in schwierigen Fällen nöthig. Nach Ausräumung des Abortes markirt sich die Serotina deutlich als eine rauhe, unebene Stelle.

Man hat darauf zu achten, damit nicht durch ein zu energisches Bearbeiten derselben bereits thrombosirte Gefässe wieder eröffnet werden. Nach der Ausräumung folgt eine Uterusausspülung mit $^1/_4$—$^1/_2$ proc. Lysollösung am besten vermittelst des Bozemann'schen Katheters, doch genügt auch ein spitziges gläsernes Scheidenrohr, welches man unter nicht zu hohem Druck neben dem Finger in den Cervix einführt. Bestand vor der Ausräumung bereits Fieber, so ist die Uterusausspülung besonders gründlich vorzunehmen und die Lysollösung stärker zu wählen oder event. durch Sublimat zu ersetzen. Nachher habe ich dann noch bisweilen die Scheide tamponirt. Lantor operirt genau ebenso, nur verwirft er die Narcose als entbehrlich. Auch ich habe zu Beginn meiner Praxis vier Fälle ohne Narcose operirt. Dennoch möchte ich rathen, wenn irgend möglich, in Narcose zu operiren: die Technik ist leichter, die Operation geht rascher und bietet grössere Garantien für eine saubere Ausführung. In meiner Landpraxis habe ich 3 Mal die Patientinnen ins Krankenhaus transportirt, um die Ausräumung bequem und in Narcose vornehmen zu können. Alle drei bluteten momentan gering. Ich band ihnen ein frisch gewaschenes Handtuch zwischen den Beinen durch, um die Grösse des unterwegs stattgehabten Blutverlustes controlliren zu können, und brachte sie so auf 2 und 15 Werst per Achse und eine auf 4 Werst im Schlitten ohne Unfall ins Krankenhaus. Auf dem Handtuch zeigte sich nur wenig Blut. Im Ganzen habe ich die digitale Ausräumung 13 Mal gemacht, 4 Mal ohne, 9 Mal mit Narcose. Niemals erfolgte eine Nachblutung. 10 Mal war der Verlauf glatt, ohne Temperatursteigerung, und wurden die Frauen nach 5—6 Tagen gesund entlassen. Ein längeres Krankenlager halte ich für unsere Bauerfrauen nach Abort in den ersten drei Lunarmonaten bei glattem Verlauf für nicht erforderlich. 3 vorher inficirte Fälle, resp. Fälle mit zersetztem Inhalt, die schon vor der Operation geringe Temperatursteigerungen zeigten, reagirten auf die Operation mit Schüttelfrost und Fieber, einer von eintägiger, einer von dreitägiger, einer von fünftägiger Dauer. Die Temperatursteigerung überstieg nicht 39,7°, der Puls ging nur einmal über 100 hinaus (auf 114). Abgesehen von dieser kurzen Fieberperiode war der weitere Verlauf auch in diesen drei Fällen durchaus zufriedenstellend. Die Behandlung bestand in möglichst ruhiger Lage, Cognac und Eisbeutel.

Sollten wir bei unvollkommenem Abort bedrohliche Symptome, dabei aber einen auch in Narcose nicht zugänglichen Muttermund finden — ein jedenfalls seltenes Ereigniss — so wäre die Uterustamponade indicirt, später hätte dann die digitale Ausräumung zu folgen. Die Uterustamponade mache ich bei nicht eröffnetem Muttermund in folgender Weise (ich spreche hier von Erfahrungen, die ich in der gynäkologischen Praxis gemacht habe, bei Abort habe ich sie nicht gemacht, doch wäre die Technik ganz dieselbe): Nach Einstellung und Fixation der Portio nehme ich einen sterilen Marlystreifen auf ein oben eingekerbtes Stäbchen und führe es mit der linken Hand in den Muttermund. Dann schiebe ich mit einem zweiten ganz glatten Stäbchen, das ich mit der rechten Hand führe, den Streifen tief in den Cervicalcanal und tamponire durch Nachstopfen den ganzen Uterus aus (Demonstration der Stäbchen). Die Technik ist sehr einfach und der Eingriff ohne geschulte Assistenz bequem ausführbar. Angeschlossen wird dann noch die Scheidentamponade.

Es erübrigt mir noch über die Behandlung des «chronischen» unvollkommenen Abortes zu sprechen: Foetus und Ei sind vor vielen Tagen oder selbst Wochen abgegangen, es besteht eine geringe, aber durch die lange Dauer die Frau sehr erschöpfende Blutung fort. Der Uterus ist klein, der Muttermund geschlossen. Dann handelt es sich um ein Zurückbleiben der Decidua allein. Indicirt ist ein vorsichtiges Curettement ohne Erweiterung des Muttermundes. Namentlich aufwärts muss die Curette sehr vorsichtig geführt werden. Ich habe einen derartigen Fall mit gutem Erfolg operirt. Ist der Fall aber bereits inficirt, dann haben wir die Wahl zwischen einem rein exspectativen Verfahren, event mit Ausspülungen und Jodinjectionen in den Uterus, oder dem Curettement, das aber bei dem morschen faulen Uterus nicht unbedenklich ist.

Der vollendete Abort erheischt meist keine Behandlung. In sehr seltenen Fällen wäre vielleicht eine atonische Nachblutung zu bekämpfen, wozu uns Secale, heisse Spülungen, das Herabziehen des blutenden Uterus, endlich wieder die Tamponade zu Gebote ständen.

Referate.

Prof. N. Kalenderu (Bukarest): **Behandlung der Aortenaneurysmen mit subcutanen Gelatininjectionen.** (Klin.-therap. Wochensch. 1900, Nr. 4.)

Man nimmt gewöhnlich 2 Hauptursachen für die Entstehung der Aortenaneurysmen an: die Syphilis und die Arteriosklerose. Nach Lancereaux ist die häufigste Ursache des Aortenaneurysmas die Malariainfection, welche zu chronischer Aortitis führt. Die rationelle Therapie würde sich nach folgenden zwei Indicationen richten müssen: 1. Indication giebt der Zustand der Aortenwand. Also eine eventuelle specifische Therapie bei Lues, Jodkalium bei Arteriosklerose und Malaria. Die Erfolge sind nicht nennenswerth. Bei der Erfüllung einer zweiten Indication ist die Obliteration des Sackes durch Gerinnung im Inneren desselben anzustreben. Dadurch werde eine Vergrösserung des Aneurysmas und eine Compression benachbarter Organe verhütet, ferner die Ruptur und die daraus resultirende foudroyante Blutung vermieden. Die zu diesem Zweck empfohlenen Mittel sind zahlreich, vom reichlichen Aderlass bis zur Acupunctur oder Galvanopunctur des aneurysmatischen Sackes. Die Resultate dieser verschiedenen Methoden sind fast Null.

Die jüngst von Lancereaux und Paulesco empfohlene neue Behandlungsmethode, die subcutane Injection von Gelatinelösung, liefert ganz bemerkenswerthe Resultate. Subcutan injicirt gelangt die Gelatine durch den Lymphstrom bald ins Blut und erhöht dessen Gerinnbarkeit. Innerhalb des Aneurysmasackes wird die Blutgerinnung noch begünstigt durch die Rauhigkeit der Gefässwand und Verlangsamung des Blutstromes. In Folge der erhöhten Gerinnbarkeit des Blutes durch Gelatine bilden sich also gerade im Aneurysma Gerinnsel. die durch neue Gelatineinjectionen neue Ablagerungen erhalten, bis es zur Obliteration des ganzen Sackes kommt. Das Aneurysma kann dann als geheilt angesehen werden: die Gefahr einer Ruptur ist ausgeschlossen, der Sack zieht sich zusammen, Schmerzen und Compressionserscheinungen verschwinden.

Verfasser theilt einen Fall derartiger Heilung eines 45jährigen Patienten mit, der gleichzeitig Syphilis und Malariainfection durchgemacht hatte und die untrüglichsten Erscheinungen eines Aortenaneurysmas bot. Das Resultat der specifischen Behandlung (5 Calomelinjectionen à 0,10 und Jodkalium in steigenden Dosen bis 10 Gramm täglich, durchgeführt innerhalb 6 Wochen) war gleich Null. Aber 5 Gelatineinjectionen, 100—200 Cbcm. 1—2 proc. Gelatinelösung in physiologischer Kochsalzlösung, in Zeitintervallen von je 8 Tagen vorgenommen, haben genügt die Obliteration und die Schrumpfung des Sackes, sowie das Verschwinden der func-

tionellen Störungen herbeizuführen. Der Kranke, der jede Hoffnung auf Heilung verloren hatte, befand sich nach dieser Therapie so wohl, dass er sich ganz geheilt fühlte und seine Entlassung aus dem Hospital forderte.

Die Technik der Gelatineinjectionen ist äusserst einfach und jedem zugänglich. Die Lösung soll bei 120° sterilisirt werden. Zur Injection bedient man sich einer Spritze oder des Apparates für subcutane Kochsalzinjectionen. Man injicirt ein Mal wöchentlich in die Glutaealgegend 100—200 Cbcm. Die Injection wird langsam (innerhalb ¼ Stunde) ausgeführt. Während dieser Zeit soll die Flüssigkeit auf ca. 38° C. erhalten werden. Die Injection ist nicht schmerzhaft; aber nach 2-3 Stunden tritt etwas Fieber und Schmerzhaftigkeit ein. Gegen letztere bewähren sich einige Priessnitz-Umschläge. Gegen die Allgemeinreaction giebt man Chinin oder Antipyrin.

Hecker.

H. Kowalski: Ein Fall von Lyssa humana, behandelt mit Gehirnemulsion eines gesunden Kaninchens. (Klin.-therap. Wochenschr. 1900, Nr. 5.)

Sich wohl bewusst, dass alle bis nun bekannten Mittel, Pasteur'sche Impfungen miteingerechnet, den tödtlichen Ausgang einer zum Ausbruch gelangten Hydrophobie nicht verhüten könnten, die Therapie somit einer Lyssa gegenüber machtlos dastehe, entschloss sich Verfasser in einem sich ihm bietenden Falle von Lyssa Injectionen von in physiologischer Kochsalzlösung zerriebener Gehirnsubstanz eines gesunden Kaninchens in Anwendung zu ziehen. Auf die Möglichkeit eines Erfolges bei derartiger Therapie hatte vor kurzem Kadyi hingewiesen, nachdem sowohl er, als auch Krokiewicz Heilung Tetanuskranker mittelst Emulsion von frischer Gehirnsubstanz erzielt hatten.

Bei dem 7jährigen Knaben, der bereits 4 Tage mit hohem Fieber, Halsschmerzen und absolutem Schluckunvermögen erkrankt war, wurde von Kowalski beim ersten Besuch Hydrophobie diagnosticirt. Zweimaliger Hundebiss konnte anamnestisch eruirt werden. Am Abend des 4. Erkrankungstages wurden von K. dem Patienten unter die mittelst Aether und Carbolwasser desinficirte Haut des Rückens und beider Oberschenkel je eine Pravaz-Spritze Gehirnemulsion eines Kaninchens, zusammen 5 Cbcm., injicirt. Die Bereitung der Emulsion geschah auf einfache und schnelle Weise: Nach Auskochen eines Messers, Meissels und Porcellanmörsers schnitt K. einem frisch getödteten Kaninchen die Haut am Kopfe in sagittaler Richtung durch, löste sie von der Hirnschale ab, eröffnete letztere mittelst Messers und entnahm das Gehirn, welches dann im Mörser nach Hinzuthat von 15 g. physiologischer Kochsalzlösung (0,6 : 100) so lange zerrieben wurde, bis eine rosarothe, ziemlich dicke, eine Nadel von mittlerer Weite passirende Emulsion entstand.

Den Morgen nach der Injection war Patient ruhiger, konnte Wasser trinken, die Temperatur war gesunken, athmete ruhig und sprach laut und verständig; der Puls war voller, während den Tag vorher jeden Moment eine Herzlähmung zu erwarten war. In der Nacht hatte Patient einige Stunden gut geschlafen. Leider gelang es K. nicht die Behandlung weiter zu führen, da zwei andere von der Mutter gebetene Collegen jener schleunige Fortschaffung des Patienten nach Krakau anriethen, da nur dort Heilung im hygienischen Institut erzielt werden könnte. In Krakau wollte Professor Bujwid die oben genannte Therapie von sich aus weiterführen, telegraphisch von K. über den Patienten benachrichtigt; der Knabe, welcher nach der Reise in einem sehr traurigen Zustande angekommen, starb jedoch bald, ehe ihm weitere Injectionen gemacht werden konnten. Die Section ergab Gehirnhyperämie, Catarrh der Bronchien, wie auch des Magen-Darmtractus. Einem Kaninchen wurde subdural ein Gehirnstückchen des Verstorbenen eingeimpft; das Resultat des Experimentes war positiv; das Kaninchen ist am 24. Tage nach der Impfung an Rabies gefallen.

Sehr zu bedauern ist es, dass dank den hinter dem Rücken K.'s consultirten Aerzten der Patient nicht weiter der Therapie, die nach der ersten Injection sichtbaren günstigen Einfluss gehabt, unterzogen worden ist. Um so mehr zu bedauern, da es der erste auf diese Weise behandelte Lyssafall ist.

Es ist daher dringend angezeigt, im nächsten Falle von Lyssa humana statt der Präventivimpfungen nach Pasteur, die keinen einzigen schon mit Hydrophobie behafteten Menschen gerettet haben, gleich im Anfange mit 10—15 Cbcm. Hirnemulsion eines normalen Kaninchens zu behandeln und diese Therapie täglich so lange fortzusetzen, bis alle beunruhigenden Symptome schwinden.

Hecker.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Atlas der normalen und pathologischen Anatomie in typischen Röntgenbildern, herausgegeben von Prof. Deycke und Albers-Schönberg. Heft I. Lambertz, die Entwicklung des menschlichen Knochengerüstes während des fötalen Lebens. (Verlag Lucas Gräfe & Sillem, Hamburg. 1900).

Wir gestatten uns die Aufmerksamkeit unserer Leser auf ein neues gross angelegtes litterarisches Unternehmen zu lenken, welches das allgemeine Interesse in der medicinischen Welt zu erwecken im stande ist und die allseitige Unterstützung voll verdient. Die rührigen Herausgeber der rühmlich bekannten Monatsschrift «Fortschritt auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen» haben sich mit einer Anzahl hervorragender Fachmänner vereinigt, um in einzelnen Lieferungen einen Atlas der Diagraphie zu veröffentlichen. Dieser Atlas soll alles auf den menschlichen Körper Bezügliche wiedergeben, was überhaupt durch die Röntgenstrahlen sichtbar gemacht werden kann; er soll zugleich mit Hilfe der den Bildern beigegebenen Erläuterungen ein Führer werden für das Studium der Röntgenaufnahme, wie ein Lehrbuch der normalen und pathologischen Anatomie des Knochensystemes.

Das erste, uns jetzt vorliegende Heft wird diesen hohen Anforderungen in hervorragender Weise gerecht. Der Verfasser desselben, Lambertz, zeichnet uns darin in 46 Photogrammen theils ganzer Foeten, theils einzelner Theile von solchen, welche er einem Untersuchungsmaterial von mehr als 100 Embryonen entnommen hat, die Entwicklung des menschlichen Skelettes von der 11. Embryonalwoche an bis zur Geburt. Die glänzend gelungenen, künstlerisch schönen Bilder führen uns Schritt für Schritt die Entstehung der verschiedenen Knochenkerne, ihr Wachsthum und ihren Uebergang in den Skelettknochen in allen Einzelheiten klar und deutlich vor. Die genaue den Tafeln angefügte Beschreibung ermöglicht auch dem minder Geübten das Verständniss dafür und bildet zugleich für diesen eine gute Schule in der Beurtheilung der Röntgenaufnahmen. Ein theoretischer, mit zahlreichen Textbildern ausgestatteter Theil, sowie lehrreiche Ausblicke über die Technik des Verfahrens ergänzen die werthvolle Abhandlung. Wir können das mühevolle Werk, sowie das ganze von diesem so glücklich eingeleitete Unternehmen nicht nur dem Röntgographen sondern einem jeden weiterarbeitenden Arzte aufrichtig empfehlen.

Dr. Kiessling-Dresden.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Maximilian Bresgen. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold. 1900.

III. Band, Heft 8. Dr. Maximilian Bresgen: Die frischen Entzündungen der Rachenhöhle und des lymphatischen Rachenringes, ihre Ursachen und ihre Behandlung. In der vorliegenden Broschüre giebt der um die Laryngo-Rhinologie hochverdiente Verfasser ein zusammenhängendes Bild sowohl von den primären acuten Erkrankungen der Rachenhöhle, als auch von den frischen Entzündungen derselben, die im Beginne oder im Gefolge acuter Infectionskrankheiten auftreten. In kurzen, den Gegenstand aber in practischer Hinsicht vollkommen erschöpfenden Zügen, bespricht er die verschiedenen Anginaformen (mit Ausschluss der Diphtherie), den Soor, Herpes, Aphthen, peritonsillären Abscess und die Entzündungserscheinungen im Rachen bei Masern, Rötheln, Scharlach, Pocken, Unterleibstyphus, Flecktyphus, Rotz und Milzbrand. Besonders ausführlich ist die Erkennung und die Behandlung dieser Krankheitszustände erörtert, was ja für den practischen Arzt die Hauptsache ist. Wir empfehlen ihm deshalb die Broschüre aufs Wärmste.

III. Band, Heft 9/10. Dr. E. Winckler: Ueber Gewerbekrankheiten des Ohres. Die Statistik vieler Autoren zeigte, dass in den verschiedenen Berufszweigen der Gewerbe Ohrenaffectionen recht häufig anzutreffen sind. Für jeden, besonders aber für den Fabriksarzt ist es deshalb überaus wichtig zu wissen, in wie weit die in einem Betriebe zur Beobachtung kommenden Ohrerkrankungen professioneller Art sind. Der Erörterung dieser Frage ist das vorliegende Doppelheft gewidmet. Mit grosser Literatur- und Sachkenntniss bespricht Verfasser ausführlich die allgemeine und specielle Aetiologie und Arten der Ohrenaffectionen bei den Arbeitern verschiedener Gewerbebetriebe. Besonders ausführlich werden die Gewerbekrankheiten des Ohres bei Kupfer- und Kesselschmieden, Eisenbahnbeamten, Caissonarbeitern, Telephonisten ets. etc. besprochen. Auch die Gewerbehygiene des Ohres und Therapie der schon eingetretenen Ohraffectionen haben eine gebührende Beachtung gefunden. Wir hoffen, dass die Broschüre sich jedem Arzte als nützlich erweisen wird. Im selben Hefte finden wir aus-

serdem einen kurzen Vortrag von Prof. Dr. L. Bayer über 3 Fälle von Fremdkörpern (Kupfermünzen) im Oesophagus, die nur Dank der Radiographie nachgewiesen werden konnten. Damit ist jetzt der III. Band der Bresgen'schen Abhandlungen zum Abschluss gekommen. Vom IV. Bande ab werden die Hefte am 15. jeden Monats erscheinen und zwar sollen in der Regel kleinere Aufsätze eine Nummer bilden.

A. Sacher.

Prof. Dr. Kehr-Halberstadt: Anleitung zur Erlernung der Diagnostik der einzelnen Formen der Gallensteinkrankheit. Berlin 1899. Fischer's medicinische Buchhandlung. 5 Mark.

Auf dem Grenzgebiet der inneren Medicin und der Chirurgie nimmt die Cholelithiasis bekanntlich eine äusserst wichtige Stellung ein und nur eine richtige Diagnose kann entscheiden, ob ein Patient nach Karlsbad gehen oder zur Operation kommen soll. Mit der Diagnostik der einzelnen Formen der Gallensteinkrankheit stand es bisher aber immer noch ziemlich schwach und eine rechte Anleitung zu ihrer Erlernung fehlte. Wir können dem Verfasser der vorliegenden Anleitung daher Dank wissen, dass er uns bei seiner reichen Erfahrung auf diesem Gebiete — 433 eigene Gallensteinlaparotomien stehen ihm zur Verfügung — in die specielle Diagnostik dieser Formen einführt.

Der erste Theil des Kehr'schen Buches enthält 4 Vorträge: 1) Die Pathologie und die pathologische Anatomie der Cholelithiasis. 2) Die Anamnese und Untersuchung bei der Cholelithiasis. 3) Die specielle Diagnostik der Cholelithiasis. 4) Die Behandlung der Cholelithiasis — Der zweite, specielle Theil des werthvollen Buches giebt 100 Krankengeschichten mit interessanten epikritischen Bemerkungen, die den Leser beständig zu selbstständigem Denken anregen und ihn so am besten die Schwierigkeiten miterleben lassen. Denn dass dieselben immer noch nicht zu unterschätzende sind, das beweist der Satz des Verfassers: «fast jeder Fall von Cholelithiasis bringt Ueberraschungen merkwürdiger Art». (scl. bei der Operation.) Die Kehr'schen Arbeiten sind den Chirurgen doch mehr oder weniger bekannt; wir möchten dieses Buch aber noch mehr als den Chirurgen den Internisten als Leitfaden in ihrer Praxis empfehlen, da es wohl im Stande ist, den Leser über manche Aeusserungen dieser vielgestaltigen Krankheit aufzuklären.

Kallmeyer.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

665. Sitzung den 16. November 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1. Michelson: Ueber pathologischen Rauschzustand.

Pat., Kaufmann 24 a. n. ledig, ohne neuropathische Anlage, hat bis vor 3 Jahren bunt gelebt, häufig und viel getrunken, dabei die Alcoholica stets gut vertragen, mehrfach Gonorrhoe durchgemacht, vor 3 Jahren Lues acquiriert, welche sich in leichter Form äusserte und mit 200 Inunctionen im Verlaufe von 2 Jahren behandelt wurde. Die Kur wurde ausgezeichnet vertragen. Recidive sind nicht aufgetreten. Seit Mai 1899 im Concubinat lebend, wodurch er in gespannte Verhältnisse zu seinem Verwandten- und Bekanntenkreise gerathen ist, viel Gemüthsbewegungen zu erleiden gehabt hat. Trinkt seit derselben Zeit so gut wie gar nichts, selten ein Glas Bier oder etwas Rothwein mit Wasser. Geschlechtliche Excesse werden nicht zugegeben.

Am 9. October 1899 fühlte sich Pat. nach einer schlechten Nacht unwohl, verstimmt. Trank um 3 Uhr nachmittags beim Frühstück 2 Gläschen Schnaps und 2 Gläser Portwein, zu welchem Wermuth hinzugefügt worden war. Um ½5 Uhr verliess er das Restaurant, und fiel seinem Freunde beim Abschiede nichts Besonderes auf am Pat. bis auf eine gewisse Erregtheit. Bald nach 5 Uhr langte Pat. in seiner Wohnung an mit blutender, dick geschwollener Nase und in stark beschmutztem Ueberrocke, machte aber auf die Miteinwohner durchaus keinen betrunkenen Eindruck. Er gerieth über die Abwesenheit seiner Frau, welche ihrer Verabredung gemäss ihn aus dem Dienstbureau abholen sollte, in grosse Erregung, entkleidete sich und legte sich zu Bett, erschien bald darauf ein Tischmesser in der Hand haltend in der Küche, stürzte sich auf seine Zimmerwirthin und begann sie zu würgen. In sein Bett zurückgebracht gerieth er bei dem Erscheinen seiner Frau in maasslose Wuth, bezichtigte sie der Untreue, überschüttete sie mit den ärgsten Schimpfnamen, warf sich im Bette wild hin und her, schlug mit den Fäusten um sich, fluchte und schimpfte ohne Unterlass. Zeitweise wurde er ruhiger, duldete dann sogar seine Frau um sich, bis die Unruhe und Wuth in stereotyper Weise von Neuem einsetzten. Um 8 Uhr abends wurde Ref. gerufen und fand den Pat. in dem geschilderten Aufregungszustande. Auf Zuspruch und das Versprechen, ihm sofort seine Mutter herbeizuschaffen, nach welcher er mehrmals schon dringend verlangt hatte, beruhigte sich Pat., gerieth vorübergehend in eine rührselige Stimmung, gab geordnete Antworten, erwies sich als völlig orientirt, konnte aber nicht angeben, wie und wo er sich die Nase beschädigt hatte und weshalb er so zornig und aufgeregt sei. Somatische Untersuchung ergab: Benommener Gesichtsausdruck, mittelweite, auf Licht gut reagierende Pupillen, Zunge rein, wird ohne Tremor vorgestreckt, Patellarreflexe lebhaft, Körpertemperatur 37,1, Puls 100, etwas voll und weich. Um 9 Uhr abends trank Pat. in einem Glase Milch je 2,0 Chloralhydrat und NaBr aus und schlief bald darauf ruhig ein.

Am 13. October stellte sich Pat. dem Ref. vor und berichtete Folgendes. Nach Einnahme des Medicaments habe er ruhig die ganze Nacht geschlafen, sei am 10. October ruhig, mit seiner Frau im alten guten Einvernehmen, aber über die ganze Situation sich noch gar nicht klar gewesen, schlief die folgende Nacht ebenfalls gut und erst mit dem Morgen des 11. October sei er allmählich zu sich gekommen, sei aber im Laufe dieses Tages noch einige Male für kurze Zeit in den sonderbaren Zustand von Geistesabwesenheit verfallen. Vom 12. October an fühle er sich vollkommen wohl. Er konnte auch jetzt absolut nicht sich erinnern, auf welche Weise er das Nasentrauma erlitten, denn von 4 Uhr nachmittags des 9. October bis 8 Uhr morgens des 11. October herrscht totale Amnesie; schon beim Genuss des zweiten Glases Portwein am 9. October sei es ihm sonderbar im Kopfe geworden. Die objective Untersuchung am 13. October ergab völlig normalen Befund bis auf weite Pupillen und lebhafte Patellarreflexe.

Die Hauptzüge des geschilderten Krankheitsbildes sind: eine tiefe Bewusstseinstörung, welche eine 40 stündige absolute Amnesie hinterlässt, Wahnvorstellung der ehelichen Untreue, zorniger Affect, motorische Unruhe, aggressive Handlungen, Orientiertheit, geordneter Ablauf der Vorstellungen, Fehlen von Sinnestäuschungen. Der Symptomencomplex ist nach Genuss einer relativ kleinen Menge von Alcoholicis aufgetreten und daher als pathologischer Rauschzustand resp. Mania transitoria ebriosa zu bezeichnen. Die Unterscheidungsmerkmale vom gewöhnlichen Rausche werden nach v. Krafft-Ebing angeführt (cf. sein Lehrbuch der Psychiatrie, 5. Auflage, pag. 243). Die sonst fast stets vorhandenen Sinnestäuschungen fehlten wohl in diesem Falle, weil kein längerer Alcoholmissbrauch vorausgegangen war. Der Inhalt der krankhaften Vorstellungen und die aus ihnen entspringenden Handlungen schliessen sich hier eng an das reale Leben.

Das differentialdiagnostisch in Betracht kommende epileptische, hysterische und neurasthenische Irresein lässt sich ausschliessen, höchstens das Trauma der Nase und die Absinthbeimischung zum genossenen Portwein lassen die Möglichkeit eines epileptischen Insults ins Auge fassen. Die frühere Anschauung, dass die pathologische Alcoholreaction stets auf eine epileptische Anlage hinweise, ist von den meisten neueren Forschern verlassen worden. Viele Patienten mit pathologischen Rauschzuständen sind chronische Alcoholiker, jedoch hinterbleibt eine Gruppe, welche dieses Krankheitsbild nur infolge einer angeborenen oder nicht durch Alcohol erworbenen Schwäche des Centralnervensystems darbietet. Als solche schwächende Momente lassen sich im vorliegenden Falle nur die vor kurzem überstandene Lues mit ihrer energischen Behandlung sowie die forsgesetzten Gemüthsbewegungen im Verlaufe eines halben Jahres auffinden.

Zum Schluss wird auf die grosse forensische Bedeutung solcher Krankheitszustände hingewiesen.

(Autoreferat).

Discussion:

Voss: Nicht ausgeschlossen ist, dass es sich in diesem Fall um eine epileptische Bewusstseinsstörung gehandelt hat, wie sie dazwischen bei Luetikern zur Beobachtung kommt. Eines solchen Falles erinnere ich mich bei einem 45-jähr. Manne, einem Luetiker, der einmal in der Nacht, nachdem er am Abend mässig viel Alcohol zu sich genommen hatte, plötzlich aufsprang, hinauslief, und endlich in unerwarteter Situation zu sich kam, ohne zu wissen wie er dazu gelangt war. Eine solche Epilepsia ex lue könnte auch hier vorliegen.

Michelson: Patient war noch am 13. October zu einem Arzt gegangen, der keine Anzeichen einer noch bestehenden Lues finden konnte. Vielleicht ist aber der bei dem Pat. eingetretene Zustand das erste Zeichen einer sich entwickelnden Epilepsie gewesen.

Bary: Es ist ja möglich, dass es sich im vorliegenden Fall um Epilepsie handelt, es kommen aber solche Symptome auch bei Hysterie und bei den verschiedensten Neurosen vor. Einen solchen Fall sah ich bei einem hysterischen jungen

Mann von 17 Jahren: bei ihm trat ein hochgradiger Erregungszustand und Automatismus ein nach dem Trinken eines Schnapses.

Kallmeyer: Als Ordinator der Abtheilung für unruhige Kranke am weibl. Obuchow Hospital habe ich mehrfach Gelegenheit gehabt, derartige Zustände zu sehen und fasse sie als transitorische Delirien auf. Vor einigen Jahren wurde ich zu einem 30-jähr. Manne gerufen, der nach einer Unannehmlichkeit (eine abgewiesene Werbung) nach Hause gekommen, hier in einen Zustand hochgradiger Erregung verfallen war, um sich schlug und schoss. Alcoholgenuss war nicht vorausgegangen. An eine Einführung von Medikamenten per os war nicht zu denken, es gelang aber dem Pat. 2 Morphiuminjectionen zu machen, wonach er sich beruhigte und bald einschlief. Ich verliess den Pat. Der Schlaf dauerte bei ihm aber nicht lange, er erwachte, stand auf, fuhr spazieren, vergnügte sich dann im Laufe von 3 Stunden damit, von Eisbergen herunterzufahren und begab sich schliesslich in ein öffentliches Haus. Am nächsten Morgen wusste er von allen diesen Begebenheiten nichts. Eine Epilepsie lag nicht vor, es war auch dieses ein transitorisches Delirium.

2. Kreps: Weitere Beobachtungen über den Katheterismus der Ureteren.

1) Fall. Pat. 41 a. n. leidet seit 14 Tagen an Erbrechen nach dem Essen und in der Nacht. Pat. sieht heruntergekommen aus, allgemeine Schwäche. Accent auf dem II. Aortenton. Harn reagirt sauer, ist trübe, spec. Gew. 1009, tägl. HM 1400, Eiweiss ½‰. Rechts ist die Niere vergrössert. Links ist sie sehr gross, höckerig schmerzhaft. Es wurde also ein Tumor der linken Niere und compensatorische Vergrösserung der rechten angenommen. Es musste nun constatirt werden, ob die Blase normal war, ob die rechte Niere gesund war, und die l. exstirpirt werden konnte. Bei der cystoskopischen Untersuchung erwies sich die Schleimhaut der Blase als normal. Am Boden derselben sah man einzelne Partikelchen liegen, die wie Harngries aussahen, jedoch keine Ecken zeigten und daher für Gewebsdetriten angesprochen wurden. Beide Harnleiter waren zu sehen. Rechts contrahirte sich der Harnleiter schwach, selten. Links noch schwächer, es tritt scheinbar kein Urin aus. Es wurde nun der linke Ureter katheterisirt: in ¼ Stunde war genügend Urin gesammelt. Er enthielt ¼‰ Eiweiss aus dem r. Ureter gab der Harn 1¾‰ Eiweiss und mehr Sediment als links. Der Katheterismus der Uretern bewies also, dass auch die r. Niere krank war.

Keine Operation. Exitus letalis. Dr. Westphalen, der den Kranken auch gesehen hatte, hatte die Vermutung ausgesprochen, dass es sich um cystische Degeneration der Nieren handle. Die Section bestätigte diese Ansicht. Zur sicheren Diagnose dieser Krankheit in vivo, die sehr selten richtig erkannt wird, gehört ein doppelseitiger höckeriger Tumor. Hier war die r. Niere mit Fett bedeckt und erschien daher glatt. Die Krankheit scheint in manchen Familien erblich zu sein, so hat Höhne 2 Fälle an Geschwistern beobachtet, Steiner auch bei mehreren Gliedern 2-er Familien, darunter bei Kindern.

2) Fall. 27-jähr. Frau. Hat vor 3 Monaten ohne Kunsthilfe geboren, die Geburt war schwer. Bald danach zeigte sich Harnträufeln aus der Vagina. Bei der Untersuchung erwies sich, dass der Urin aus dem Muttermund heraustränfelte, eine Fistelöffnung wurde aber nicht entdeckt. 200 ccm. Flüssigkeit in die Blase gebracht wurde von letzterer gehalten, es ergoss sich nichts heraus. Es wurde also eine Ureter-cervixfistel angenommen. Die Cystoskopie ergab eine gesunde Schleimhaut, neben der Oeffnung für den l. Ureter eine Vertiefung von 2 mm. Ein in den l. Ureter eingeführter Katheter förderte Urin zu Tage während die in die Vertiefung geführte Sonde durch eine Fistel im Cervix Uteri nahe dem inneren Muttermunde in die Vagina zum Vorschein kam. Es handelte sich also um eine Blasen-Cervixfistel. Die Frau wurde operirt von Dr. Weber, und genas.

3) Fall. 52-jähr. Mann, leidet dazwischen an Hämaturie, Schmerzen im Damm. In der Nacht muss er 3—4 mal uriniren. Jetzt besteht Hämaturie seit 1 Woche. Eine manuelle Untersuchung der Nieren- und Blasengegend bietet keine Anhaltspunkte. Cystoskopie: der Mittellappen der Prostata ragte in die Blase hinein. Die Venen, die sonst leicht übersehen werden, fielen hier besonders in die Augen: sie zeigten starke Verästelungen und Verdickungen, eine der Venen blutete deutlich. Es schien aber, dass auch aus den Ureteren röthlicher Urin sich ergoss. Da es aber bekannt ist, dass die Wirbelbewegung der Flüssigkeit in der Blase leicht eine Täuschung in dieser Beziehung hervorrufen kann, katheterisirte ich beide Ureteren. Aus beiden kam heller, klarer Urin. Die Blutbeimengung konnte also nur auf die blutende Blasenvene bezogen werden.

Morgagni hat zuerst bei einer Section diesen Befund erhoben.

Schoppa hat versucht theoretisch eine solche Krankheit zu construiren. Sonst übergeht man sie mit Stillschweigen. Nur 2 Beobachtungen am Lebenden sind bisher veröffentlicht worden: von Boisseau de Rocher und von Camello Brunni. Nur die erstere ist einwandsfrei, da eine Operation das Vorhandensein einer blutenden Blasenvene ergab. Die zweite Beobachtung ist nicht einwandsfrei, da bei der Untersuchung der Harn kein Blut enthielt, es somit doch auch aus der Niere stammen konnte.

Discussion:

Moritz: Worin bestand die Operation bei Ihrem zweiten Fall?

Kreps: Die Blase wurde vom Cervix abgetrennt und dann die Blase und der Cervix einzeln vernäht.

Westphalen: Vor einigen Jahren demonstrirte ich hier im Verein einen Fall von cystischer Degeneration der Nieren. In dem Fall von Dr. Kreps stellte ich die Diagnose auf Grund des Erinnerungsbildes, das ich von jenem Falle hatte, da die r. Niere hier aber glatt war, stiegen Zweifel auf. Es giebt aber einen andern Weg als der Katheterisums der Ureteren, der in Fällen wo es sich darum handelt festzustellen ob eine Niere noch genügend funktionirt, zum Ziele führen dürfte. Der Gefrierungspunkt des Blutes sinkt nämlich, wenn im Körper Stoffe kreisen wie bei der Urämie. Arbeitet eine Niere genügend, so wird er nicht sinken. Korányi, Benno Richter und Roth haben über den Gefrierungspunkt des Blutes Versuche angestellt. Auf die Frage der Nierenexstirpation ist dies noch nicht ausgedehnt worden.

Wanach fragt ob Vortr. nicht bei infectiösem Blaseninhalt eine Infection der Niere durch den Katheterisums der Ureteren erlebt hat.

Kreps: Bisher ist kein sicherer Fall bekannt. Man schiebt ja auch den Katheter nicht hoch in den Ureter hinauf, nur ein paar Centimeter weit. Dass so etwas vorkommen kann, ist ja wohl natürlich. Deshalb ist der Kath. d. U. auch nur bei richtiger Indication vorzunehmen. Es findet aber wie Lewin und Goldschmidt zeigten ein Rückfluss aus der Blase in den Ureter unter besonderen Umständen statt. Trotzdem verursacht die im Ganzen häufige Cystitis nur selten eine Pyelitis.

3. Wanach hält einen Vortrag über die Behandlung der diffusen eiterigen Peritonitis.

Die Behandlung der eiterigen Peritonitis ist in den letzten 20 Jahren immer mehr eine chirurgische geworden, was gegenüber der früher üblichen fast aussichtslosen exspectativen Therapie einen grossen Fortschritt bedeutet. Wie die Resultate sich jetzt gestalten, lässt sich nicht in Ziffern ausdrücken, da die umfangreiche Literatur sich meist aus Casuistik zusammensetzt. Vollständige Operationsserien liegen vor von Körte (71 Fälle operirt, davon 25 geheilt), v. Beck (11 Fälle, davon 4 geheilt), und Tietze (25 Fälle, davon 14 geheilt). Die Resultate des Vortr. sind nicht so günstig, da er in Anbetracht der unsicheren Prognose auch ganz schwere Fälle operirt. W. hat 33 Fälle operirt, wobei nur die wirkliche diffusen Peritonitiden gezählt sind, während die begrenzten — selbst wenn sie mehr als die Hälfte der Bauchhöhle betrafen — hier von der Betrachtung ausgeschlossen sind. Von diesen 33 Fällen sind 7 genesen und 26 gestorben. Aetiologisch geordnet sind die Fälle: Appendicitis perforativa oder gangränosa 21 — davon 6 genesen, 15 gestorben, Perforation von Typhusgeschwüren 9 — alle gestorben, je ein perforirtes Ulcus duodeni — genesen, ein Ulcus pepticum ilei — gestorben, eine perforirte und anderweitig reponirte gangränöse Hernie — gestorben. — Alle 4 Fälle, wo der ganze Bauch mit Koth gefüllt war sind gestorben, von 5 Fällen diffus gewordener progredient-eiteriger Peritonitis (Mikulicz) ist einer genesen, 4 gestorben, von 20 diffus-eiterigen Peritonitiden (ohne Verklebungen) sind 4 genesen, 16 gestorben, von 2 diffus jauchigen einer genesen, einer gestorben, von 2 trockenen Peritonitiden (ohne flüssiges Exsudat) einer genesen, einer gestorben. — Diese Resultate können nicht befriedigen. Ein Fortschritt ist nur möglich, wenn die pathologischen Vorgänge genauer bekannt werden. Die Aetiologie ist, trotz vieler experimenteller Arbeiten, noch sehr wenig aufgeklärt. Neben der noch nicht genügend bearbeiteten Bakteriologie sind die vitalen Eigenschaften des Peritoneum selbst bisher zu wenig berücksichtigt worden. Ihr Bekanntwerden könnte uns wichtige Handhaben für die Therapie bieten (Resorptionsverhältnisse, bactericide Eigenschaften der Endothelien, die feineren Vorgänge bei der Bildung der Adhäsionen etc.). Wir wissen noch nicht welche Bedingungen, ausser Circulationsstörungen und Endothelverletzungen die normal sehr bedeutende Resistenz des Peritoneum gegen bacterielle Invasion herabsetzen. — Die Erscheinungen im Verlauf der Peritonitis lassen sich in 3 Gruppen bringen, je nachdem sie von der Infection d. h. der Wirkung der Bacterien und ihrer Producte, der Intoxication von Seiten des stagnirenden Darminhaltes oder mechanischen Momenten (Hochstand und Lähmung des Zwerchfells, Com-

pression der Lungen und des Herzens) abhängen. Die Infectionserscheinungen bei der Peritonitis decken sich mit derjenigen der allgemeinen Sepsis aus anderen Ursachen (Degeneration des Herzens und der Unterleibsdrüsen, lobuläre Pneumonie, Nephritis). Im Einzelnen sind die Wege, auf denen die Infection sich verbreitet sowie die Ausscheidungswege der Bacterien und ihrer Producte noch sehr wenig erforscht. — Die Intoxication erfolgt vom gelähmten Darm aus. Die Entstehung der Darmlähmung bietet noch viel Problematisches (Circulationsbehinderung, Imbibition der Darmmusculatur mit toxischen Stoffen, Lähmung der motorischen Darmnerven). Unbekannt ist ferner die Resorptionsgrösse. Sicher findet im Darm gleichzeitig Resorption und Exsudation statt, letztere wiegt quantitatativ vor (Ueberfüllung des Darms mit Flüssigkeit bei gleichzeitiger hochgradiger Wasserverarmung der übrigen Gewebe, wodurch ein cholera ähnliches Bild entsteht). — Aus diesen Betrachtungen ergeben sich die Aufgaben der Therapie. Prophylactisch ist noch manches zu thun. Vortr. warnt namentlich vor unvorsichtigen Untersuchungen bei abgekapselter Peritonitis und vor der beliebten Calomeltherapie im Beginn. — Die Infection wird durch den Bauchschnitt, Entleerung des Exsudates und Dauertamponade bekämpft. Auf die technischen Einzelheiten geht Vortr. nicht genauer ein; sie verlangen viel Tact und Erfahrung, sowie Anpassung an den einzelnen Fall. Die radicale Methode von Finney scheint dem Vortr. zu eingreifend (vollständige Eventration, Austupfen aller Buchten und Reposition der Eingeweide). Weiterhin ist die Excretion nach Möglichkeit zu befördern (rectale, subcutane, intravenöse Kochsalzinfusionen). Der Darm soll möglichst ausgiebig und dauernd entlastet werden. Da Abführmittel wegen der Darmlähmung nutzlos sind, ist häufig die Enterotomie indicirt. In einem Fall hat W. eine Dauerfistel im Darm angelegt und zwar, um das Einfliessen von Koth in die offen gelassene Bauchhöhle zu vermeiden, nach Art der Witzel'schen Gastrostomie; der Kranke genas. Zu versuchen wäre in Fällen wo die Peristaltik noch erhalten ist die Injection von abführenden Salzlösungen direct in den Darm nach Mc Cosh. — Als besonders wichtig betont W. die absolute Enthaltung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nach der Operation und häufige Magenspülungen. So gelingt es grosse Massen von Darminhalt herauszubefördern ohne den Magen, der doch nichts resorbirt noch mehr zu belasten. Flüssigkeit lässt sich in grossen Mengen per rectum zuführen, bei drohender Inanition in Folge des mehrtägigen Hungerns kann man auch Nährklystiere geben. W. hat wiederholt bei dieser Behandlung die Erscheinungen der Darmlähmung zurückgehen sehen.

In jedem einzelnen Fall soll, je nach dem Hervortreten des einen oder des anderen besonders schädlichen Momentes, aus unserem Rüstzeug diese oder jene Waffe herangeholt werden. Genaueste Beobachtung, schnelles Handeln, richtige Combination der einzelnen Mittel können so manchen fast aussichtslosen Fall retten.

(Autoreferat).

Auszug aus den Protokollen
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1287. Sitzung den 22. November 1899.

1) Lunin stellt nochmals den von ihm in der Sitzung vom 11. Januar d. J. demonstrirten Patienten vor, welchem von Prof. Tiling wegen Epithelioms die linke Larynxhälfte exstirpirt worden ist. Patient ist zur Zeit, genau 1 Jahr nach der Operation, recidivfrei, der Kehlkopf für eine starke Tube durchgängig, die Athmung durch ihn frei. Dennoch ist Patient noch immer schwer daran zu gewöhnen auf seine Canüle zu verzichten. (Patient wird von den Anwesenden laryngoscopirt.)

2) Fremmert hält seinen angekündigten Vortrag über das Mineralschlammbad Ssaki in der Krim. (Der Vortrag ist zum Druck bestimmt. [1])

Discussion.

Auf eine Anfrage Kernig's bestätigt Vortragender, dass in Ssaki auch schwere Fälle von Rheumatismus und Arthritis deformans gebessert werden.

Wiedemann hat in seiner Arensburger Praxis die Erfahrung gemacht, dass Schlammbäder wohl bei Rheumatismus, nicht aber bei Arthritis deformans heilsam sind.

Schmitz hält diese Form der Schlammbäder, ebenso wie den Seeschlamm, für contraindicirt bei der sogen. erethischen Form der Scrophulose und bei frischen tuberculösen Processen an den Gelenken, mit Eiterung etc.

[1]) cf. Nr. 49, 1899 dieser Wochenschrift.

Wanach erwähnt der in einigen Curorten Finnlands (Nådendal, Lowisa) üblichen Anwendung des Schlammes zur Massage. Die Resultate dieser Methode scheinen sehr gut zu sein.

Masing betont, dass die finnländischen Schlammbäder auch bei erregbarem Nervensystem (Neurasthenie etc.) nicht contraindicirt sind.

Westphalen hat bei der Arthritis deformans gute Resultate von der Milchsäure-Therapie gesehen; dieselbe wirkt durch Bindung und Ausscheidung des Kalkes (Rumpf). W. giebt die Milchsäure zu 15—30 Tropfen in Brauselimonade. In mehreren Fällen waren die Resultate in Bezug auf Schmerzen und Beweglichkeit der Gelenke überraschend gute.

Lunin sah von der Anwendung electrischer Lichtbäder vorübergehende subjective Erleichterung; ebenso von der Einwirkung der Röntgen-Strahlen.

Tiling betont, dass der Begriff der «Arthritis deformans» nicht mehr ein einheitlich klinischer, sondern ein anatomischer sei; charakteristisch ist, neben der Umgestaltung der Gelenkenden, der Knorpelschwund. Dasselbe anatomische Bild kann ätiologisch auf sehr verschiedene Weise zu Stande kommen, so z. B. auch auf traumatischem Wege.

Westphalen hält demgegenüber an der Definition der Arthritis deformans als eigenartige Stoffwechselkrankheit (Kalkretention Noorden) fest, die anatomisch zu allgemeiner Fibrose und Verkalkung führt. (Grawitz.)

Kernig erwähnt der schweren ankylosirenden Form des chronischen Gelenkrheumatismus, die auch junge Menschen befällt. Diese Form zeichnet sich dadurch aus, dass sie nicht durch Endocarditis complicirt wird. Bei der Arthrisis deformans erzielte K. durch Arsen subjective Besserung.

Westphalen weist auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen gichtischen und rheumatischen Fingerverdickungen und eigentlicher Arthritis deformans hin.

Moritz hält es vom klinischen Standpuncte für das Richtigste, alle die verschiedenen Formen des sog. «Gliederwehs» in eine grosse Gruppe unter dem gemeinsamen Namen des «chronischen Gelenkrheumatismus» zusammenzufassen. Innerhalb dieser Gruppe lassen sich dann die verschiedenen einzelnen Formen unterscheiden: die Arthritis sicca der jungen Leute, die Arthritis deformans pauperum u. v. a. Eine dieser Formen wäre auch die durch gestörten Kalkstoffwechsel bedingte deformirende Arthritis. Im einzelnen Falle bleibt die Differentialdiagnose oft schwierig und unsicher. Von der Milchsäure-Behandlung der Arthritis deformans hat M. keine Resultate gesehen.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

1288. Sitzung am 20. December 1899.

Westphalen hält seinen angekündigten Vortrag «über chronische atonische Obstipation». (Der Vortrag ist zur Veröffentlichung im «Archiv für Verdauungskrankheiten» bestimmt.)

An der Hand einiger herumgereichter Tabellen bespricht Vortragender u. A. die Mahlzeiten-Ordnung und die tägliche Nahrungsaufnahme, wie sie im hiesigen gebildeten Mittelstande üblich sind, und wie sie eventuell abzuändern wären: in den Tabellen sind die Hauptbestandtheile der Nahrung (Eiweiss, Kohlehydrate, Fette) auf ihren Caloriengehalt reducirt.

Discussion.

Moritz vermisst bei der Besprechung der stercoralen Diarrhoe die Erwähnung der stercoralen Kolik, welche jene einzuleiten pflegt.

Westphalen: Die Kolik ist hier nur ein Symptom, ebenso ein Ausdruck der vermehrten Peristaltik, wie auch die Diarrhoe; beide werden durch Reizung der Darm-Muscularis seitens des in Gährung begriffenen Darminhaltes hervorgerufen und schwinden nach Entleerung des Darmes. Reizend wirken hauptsächlich die Pflanzensäuren, welche auch den «ätzenden Stuhl» verursachen und durch Kalk gebunden werden können (Bokay). Das Scatol ist in dieser Wirkung den Pflanzensäuren gleichzustellen, im Gegensatz zu Phenol und Indol, welche die Darm-Muscularis weniger reizen.

Moritz hält es nicht für erwiesen, dass hier nur chemische, nicht auch mechanische Reize in Betracht kommen, und dass jene nur von den genannten Stoffen (Pflanzensäuren etc.) ausgehen.

Kernig betont die Bedeutung der gesammten Lebensweise und Beschäftigung für die Entstehung der chronischen Obstipation. Dass hier ausser der Ernährung noch manche andere wichtige Factoren in Betracht kommen, ersehe man schon daraus, dass viele chron. Obstipirte sich sofort besser befinden, sobald sie auf Reisen gehen und damit auch die gewohnte Lebensweise unterbrechen. Gewiss spielt dabei neben den anderen Factoren auch die veränderte Diät eine wichtige Rolle.

In der Therapie der chronischen Obstipation möchte Kernig, auf Grund seiner Erfahrungen, neben der diätetischen Behandlung auch den Trinkcuren und der Massage einen grösseren Werth zusprechen, als der Vortragende. Kunstgerecht geübte und lange fortgesetzte Massage, ebenso auch wiederholter Gebrauch von Marienbad oder Kissingen, können nicht nur vorübergehende Besserung, sondern auch Dauereffecte geben. Die Massage ist als eine Art von Gymnastik der Darm-Musculatur durchaus rationell. Auch die regelmässige Anregung der Darmperistaltik während einer Trinkcur kann als gymnastische Uebung des Darms betrachtet werden. Man kann auch die Patienten im Winter massiren und im Sommer eine Trinkcur brauchen lassen. Dagegen lässt K. niemals längere Zeit hindurch Abführmittel brauchen.

Westphalen: Von den Autoren sprechen sich viele bei der chronischen Obstipation gegen den Gebrauch der laxirenden Mineralwässer aus. W. sah davon bei der atonischen Form der Obstipation keine Besserung, bei der spastischen — nur Verschlimmerung. Etwaige Besserungen dürften auch auf andere am Orte der Cur vorhandene günstige Factoren, nicht aber auf den Gebrauch des Wassers, zurückzuführen sein. — Auf die Abgrenzung und Differentialdiagnose der atonischen und der spastischen Form der chronischen Obstipation will W. heute nicht eingehen, behält sich vielmehr solches für ein anderes Mal vor; nur die erstere Form sei Gegenstand seines heutigen Vortrages und der Discussion.

In Betreff etwaiger Temperatursteigerungen bei Obstipation sprechen Moritz und Kernig sich dahin aus, dass die Obstipation als solche kein Fieber mache. Wo solches vorkommt, handle es sich um anderweitige Complicationen.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Vermischtes.

— Prof. Dr. E. v. Bergmann (Berlin) ist, wie aus Paris gemeldet wird, von der dortigen «Académie de médicine» zum auswärtigen Mitglied gewählt worden.

— Der Leiboculist des Allerhöchsten Hofes, Geheimrath Dr. Graf Magawly ist Krankheitshalber auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Der Director des hiesigen Irrenhospitals «Aller Leidenden», wirkl. Staatsrath Dr. Tscheremschanski, ist der Eigenen Canzlei Sr. Kais. Majestät für die Institutionen der Kaiserin Maria zugezählt worden, unter Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung.

— Das Ministerium der Volksaufklärung hat den emeritirten Professoren der Kasanschen Universität Adamjuk, Arnstein, Wyssozki, Gay und Dogel, welche 30 Jahre im Lehrfach gedient haben, für die den Studirenden zu haltenden Vorlesungen je 1200 Rbl. jährlich ausser der Pension bewilligt. (Wolshski Westn. — Wr.)

— Dem Geheimrath Dr. A. I. Beljajew ist das Ehrenzeichen des «Rothen Kreuzes» verliehen worden.

— In der vorigen Woche brachten die Mediciner des V. Cursus der Moskauer Universität dem Professor der Therapie Dr. A. Ostroumow anlässlich seiner 25jährigen Thätigkeit als Professor in der Hospitalklinik auf dem Jungfernfelde Ovationen dar. Die officielle Feier des Jubiläums soll zu Anfang des nächsten Semesters stattfinden.

— An der Moskauer Universität haben die Professoren Sernow, Tscherinow, Lewschin, Neiding und Bulyginski die gesetzliche 25jährige Dienstfrist ausgedient und sind in Folge dessen die von ihnen bekleideten Lehrstühle vacant geworden, und zwar: die Lehrstühle der Anatomie, der ärztlichen Diagnostik, der Hospital-Chirurgie, der gerichtlichen Medicin und der medicinischen Chemie. Zur Besetzung dieser Lehrstühle wird ein Concurs ausgeschrieben werden.

— Die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades an der militär-medicinischen Academie werden im laufenden Jahre vom 17. April bis zum 10. Mai und vom 4. September bis zum 4. November abgehalten werden. Die Prüfungscommission besteht aus dem Prof. emer. Dr. N. P. Iwanowski als Präses und den Professoren der Academie I. Danilewski, O. Motschutkowski und A. Tareuezki, sowie dem Gehilfen des Oberarztes des Obuchow-Hospitals, Dr. A. Trojanow, als Gliedern.

— Zu Vorsitzenden der medicinischen Prüfungscommissionen sind ernannt worden: bei der Moskauer Universität — der Kasansche Professor Dr. Gay (Syphilidologie) und bei der Kiewschen Universität — der Decan der dortigen medicinischen Facultät Dr. M. Tichomirow (Anatom).

— Der Chef des Feodossijaschen Quarantänebezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Hübner, ist anlässlich seiner Zuzählung zum Ministerium des Innern der genannten Stellung enthoben worden.

— Verstorben: 1) Am 11. März in St. Petersburg Dr. Franz Gesellius an Meningitis, die sich zu einer Otitis hinzugesellte. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien an der Universität Rostock und Erlangung der Doctorwürde daselbst auf Grund seiner Dissertation über «Transfusion des Blutes» hielt sich der Verstorbene kurze Zeit in Dorpat auf und siedelte dann nach St. Petersburg über, wo er im Jahre 1875 das bekannte politische Tageblatt, den «St. Petersburger Herold», gründete, dessen Chefredacteur er 20 Jahre hindurch war. — 2) Am 17. März in Jurjew (Dorpat) Staatsrath Dr. Otto Duhmberg im 80. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1840—1845 studirte und im Jahre 1856 zum Dr. med. promovirt wurde. Seine ganze Dienstzeit hat er in Sibirien verbracht, wo er anfangs als Arzt in Barnaul, dann als Inspector des Medicinalwesens der Altaischen Bergwerksverwaltung thätig war, bis er im Jahre 1884 seinen Abschied nahm und sich nach Jurjew (Dorpat) zurückzog. Durch seine vielseitigen naturwissenschaftlichen und ethnographischen Kenntnisse hat er auch als Berather der wissenschaftlichen Expeditionen nach dem Altai werthvolle Dienste der Wissenschaft geleistet. — 3) In Baku am 12. März der dortige Sanitätsarzt Dr. Louis Eckmann an Diphtherie im Alter von 33 Jahren. Aus Livland gebürtig, widmete er sich von 1886—1891 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität. Nach Erlangung des Doctorgrades war E. Anfangs Hospitalsarzt in Libau und in der letzten Zeit Sanitätsarzt in Baku. — 4) Am 14. März in Odessa der älteste Landschaftsarzt des Odessaschen Kreises Dr. J. Gold im Alter von 63 Jahren. Der Verstorbene, welcher seine medicinischen Studien in Kiew und im Auslande gemacht hatte, war nach der Einführung der Landschafts-Institutionen der erste und einzige Landschaftsarzt des Odessaschen Kreises und hat sich während seines 35jährigen Dienstes um das dortige Medicinalwesen grosse Verdienste erworben. Die Beerdigungskosten übernahm die Landschaft und der Wittwe, sowie der Familie soll die volle Pension bei der Gouvernements-Landschaft erwirkt werden. — 5) In Gluchow (Gouv. Tschernigow) der Landschaftsarzt H. Schekun im 36. Lebensjahre am Flecktyphus, mit dem er sich ebenso wie sein Feldscher bei der Behandlung der zahlreichen Typhuskranken in seinem Bezirk inficirt hatte.

— Die Moskauer Stadtduma hat dem Dr. A. S. Fedorow, welcher über 15 Jahre im Dienste der Stadt gestanden, eine Pension im Betrage von 798 Rbl. jährlich bewilligt.

— Der Etat der neuen medicinischen Facultät in der neurussischen Universität in Odessa wird nach dem vom Ministerium der Volksaufklärung bestätigten Entwurf aus einem Decan, drei ordentlichen und zwei ausserordentlichen Professoren, 5 Privatdocenten, 10 Assistenten und 22 Ordinatoren (je 2 auf 11 Kliniken) bestehen. Die zu erbauenden Universitätskliniken werden über 195 Betten verfügen. Die Ernennung des Lehrpersonals soll bis zum 1. Juli d. J. erfolgen.

— Da die Anwendung von Farben und sogenannten «Essenzen» oder «Bouquets» zum Färben von Nahrungsmitteln und Getränken, um denselben ein besseres Aussehen oder einen besseren Geschmack und Geruch zu geben, in der letzten Zeit eine sehr bedeutende Ausdehnung gewonnen hat, der Mangel an vollständigen und systematischen Untersuchungen über diesen Gegenstand den Regierungsorganen aber nicht die Möglichkeit giebt, mit voller Gewissheit die entsprechenden Massregeln zum Schutz der Consumenten solcher Artikel gegen ihre schädliche Wirkung zu ergreifen oder ihre Unschädlichkeit anzuerkennen, so hat der Medicinalrath zwei Preise von je 1500 Rbl. für die besten Bearbeitungen der Frage über die physiologische und die giftige Wirkung der Farben und Essenzen auf den thierischen und menschlichen Organismus ausgesetzt. Ein Preis ist für die Arbeiten über die Farben, der andere für Arbeiten über die Essenzen bestimmt. Die Arbeiten (gedruckt oder handschriftlich) müssen in russischer Sprache bis zum 4. März 1902 beim Medicinalrath eingereicht werden. Die preisgekrönten Arbeiten werden in extenso im «Вѣстникъ общественной гигіены и судебной медицины» abgedruckt und den Autoren 100 Exemplare derselben zugesandt.

— Das Eisenbahnressort beabsichtigt auf den russischen Eisenbahnlinien specielle Waggons zur Beförderung von Kranken einzuführen. Diese Waggons werden aus drei getrennten Abtheilungen, nämlich für infectiöse für gewöhnliche Kranke und für Geisteskranke bestehen.

— Die Moskauer Stadtverwaltung hat, wie von dort berichtet wird, die Gagen für das Personal in den städtischen Krankenhäusern auf das Doppelte erhöht, jedoch sollen diese Gagenerhöhungen allmählich im Verlauf von 6 Jahren eingeführt werden.

— Pestnachrichten. In Sydney (Neu-Süd-Wales) sind 11 neue Pestfälle vorgekommen, von denen 2 tödtlich

verliefen. Die Stadt Tamatave auf der Insel Madagaskar ist für pestfrei erklärt worden. Bf.

✦ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 4. April 1900.**

✦ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. April 1900.**

Tagesordnung: Dobbert: Ueber Erfolge und Misserfolge bei Laparotomien.

SEE-BAD HUNGERBURG

bei Narva, baltische Eisenbahn, 4½ Stunden Fahrt von St. Petersburg. Herrlicher, breiter Strand 5 Werst lang, 5□ Werst Fichtenwald. Absolut trockener Sandboden. Kurhaus, Pensionate, Musik, Lawn-Tennisplätze, Parkanlagen. gute Apotheke mit Lager sämmtlicher Mineralwässer. Apotheker-Magazin. Orthodoxe und lutherische Kirche. Vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt.

Wannen-, See- und Süsswasserbäder — Mineralbäder, Kohlensäurebäder, Schlammbäder, Dampfkastenbäder, Heissluftbäder. Charcot'sche Douchen unter Hochdruck bis 2 Atmosphären. Wechseldouchen Priessnitz'sche Einpackungen. Elektrische Behandlung mit galvanischer, faradischer, bizolare elektrische Bäder, Suspensionsbehandlung, Massage und Gymnastik für Kinder und Erwachsene.

Nähere Auskünfte ertheilen: Herr Apotheker **Abramson**, Hungerburger Apotheke und der Besitzer und leitende Arzt der Wasserheilanstalt **Emil Kroug**. Wosskressensky Prosp. № 17 Q. 23, St. Petersburg. Montag, Mittwoch und Freitag 7—9 Uhr Abends. (56) 2—1.

FRANZENSBAD.

Seine weltberühmten Quellen sind seit Jahrhunderten Aerzten und Laien bekannt als die besten

natürlichen Heilmittel.

Die Salzquelle reiner alkalisch-muriatischer Glaubersalzsäuerling gegen Krankheiten des Magendarmcanals, des Urogenitalsystems, der Luftwege, der grossen Unterleibsdrüsen, (Leber, Milz, Pankreas), gegen Diabetes, Gicht und chronischen Rheumatismus.

Ebenso die **Franzensquelle**, jedoch wegen ihres gleichzeitigen sehr beträchtlichen Eisengehaltes besonders indicirt bei Chlorose und Anaemie, bei Siechthum nach Infectionskrankheiten und Säfteverlusten, bei Erschöpfungsneurosen, Neurasthenie, Hypochondrie etc.

Die Neuquelle, nach der letzten von Hofrath Prof. Dr. Ludwig in Wien ausgeführten Analyse die stärkste aller bekannten alkalisch-muriatischen Eisenquellen, mit bedeutendem Lithiongehalte, enthält in 1000 gr. 0.127 gr. kohlensaures Eisenoxydul und 0,01 gr. kohlens. Lithion. Erprobt bei Gicht und harnsaurer Diathese anämischer Individuen.

Die natürlichen Franzensbader Mineralwässer sind für Trinkcuren im Hause

vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken, auch direct zu beziehen durch die

Stadt Egerer Brunnenversendung in Franzensbad A. M. PICK.
Moorerde- und Moorsalz-Versendung.

MARIENBAD (BÖHMEN) Weltcurort

ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldungen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore.

Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten, allgem. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc.

Das **„Centralbad“** u. **„Neubad“** neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- u. Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechanischen Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad.

Neuerbaute Colonnade. — Salz-Sud-Werk. — Elektrische Stadt-Beleuchtung. — Hochquellen-Wasserleitung.

Theater. — Tombola. — Tanz-Reunionen. — Jagd. — Fischerei. — Reit- u. Radfahr-Club. — Gedeckte u. offene Reitbahn, Pensionsstallung. — Jugendspiel-Plätze. — Lawn-Tennis. — Interurb. Telephon.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Frequenz 20,000 (excl. Passanten). Prospecte gratis vom Bürgermeisteramt.

FÜR TRINKCUREN im Hause: Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, Waldquelle, Rudolfsquelle, Ambrosiusbrunn, Carolinenbrunn. Die Fl. haben eine Grösse v. ¾ Lt. Inh. **Natürliches Marienbader Brunnensalz,** pulv. u. kryst. (0.862 gr. pulv. Salz entsprechen 100 gr. Mineralwasser). In Flacons à 125 gr. u. 250 gr. oder dosirt zu 5 gr. in Cartons.

Marienbader Brunnen-Pastillen, in Orig.-Schachteln. säuretilg. u. schleimlösend. **FÜR BADEKUREN Marienbader Moorerde, Brunnenseife, Mutterlauge u. Laugensalz.** In allen Mineralw.-Handl., Droguerien u. grösseren Apotheken erhältlich.

Bürgermeisteramt. Brunnen-Versendung, Marienbad.

Cur- und Seebad PERNAU in Livland.
Dampfer- und Eisenbahnverbindung.
Nähere Auskunft gratis durch die
Badecommission.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

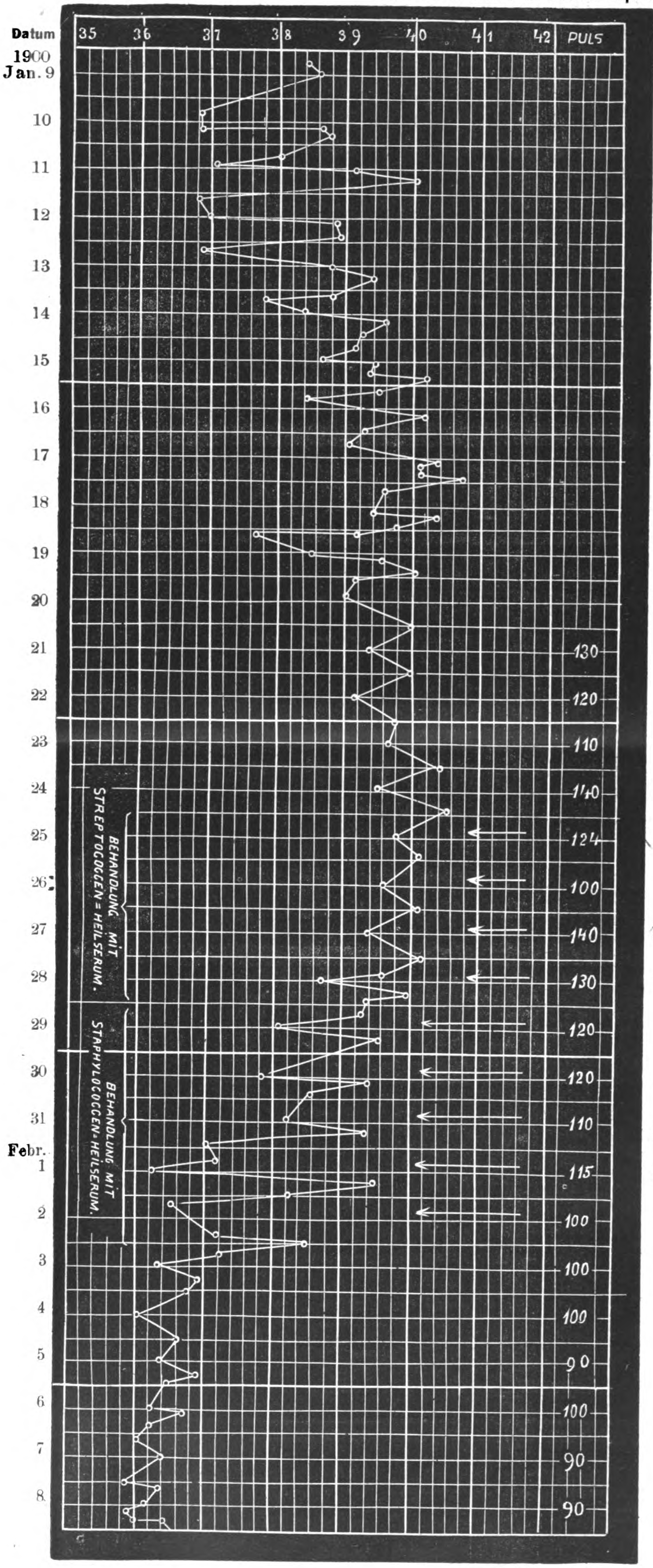
Dr. **Szegö's** Kindersanatorium
Seebad Abbazia.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**
VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL
AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Дозв. ценз. Спб. 24 Марта 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 1?.

Apping: Staphylococcenserum.

Dr. Z. Bl. 32 a. n. Febris septica.



Chidin. muriat. 0,3, 2 mal.

Salophen 0,8, 2 mal.

Salophen 0,8.

Salophen 0,8.

I. Antistreptococcen-Heilserum-Injection 10,0.

II. » » »

III. » » »

IV. » » »

I. Antistaphylococcen-Heilserum-Injection 10,0.

II. » » »

III. » » »

IV. » » »

V. (Ultima) » » »

XXV. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 13 St. Petersburg, 1. (14.) April **1900**

Ein Fall von kryptogenetischer Septicaemie, geheilt durch Anti-Staphylococcenserum.

Von
Dr. med. G. Apping,
Wolmar.

Folgende Krankengeschichte möge einen Beitrag liefern für die Wirksamkeit des Anti-Staphylococcenserum in einem Falle von septischem Fieber, dessen Ursache, wenn auch nicht mit absoluter Sicherheit, so doch mit viel Wahrscheinlichkeit in einer vorausgegangenen Angina gesucht werden muss und den ich zusammen mit den Collegen v. L. und H. hier zu beobachten Gelegenheit hatte.

Es handelt sich in dem zu schildernden Fall um einen Collegen Z. B. in Wolmar, welcher zur Zeit 32 Jahre alt ist und gesunden Eltern entstammt. Er ist kräftig gebaut, gut ernährt und auch stets gesund gewesen bis auf eine seit einigen Jahren wiederholt nach Erkältung auftretende Angina follicularis, die verbunden mit hohem Fieber ihn jedesmal ans Bett fesselte. Am 4. December 1899 erkrankte nun Patient wiederum nach einer Erkältung an einer schweren Angina mit hohem Fieber, Schluckbeschwerden und darauf folgender starker Prostration. Vom 10. December an ging Patient freilich seiner Praxis nach, fühlte sich aber nicht besonders wohl, als er plötzlich am 26. December, also nach ungefähr 2 Wochen durch einen heftigen Schüttelfrost überrascht wurde, der nun der Anfang eines ganz anderen Krankheitsbildes wurde. Es stellte sich ein intermittirendes Fieber ein, und zwar schwankte die Temperatur am Morgen zwischen 37,0—38,4°, am Abend zwischen 39,2 und 40° C. Das Fieber war begleitet von mehr oder weniger heftigen Schüttelfrösten und Schweissen. Objectiv liess sich anfangs nichts nachweisen, ausser einer geringen Vergrösserung der Milz und einigen wenigen Rasselgeräuschen in der Lunge. Die Diazoreaction ergab anfangs und während der ganzen Krankheit stets ein negatives Resultat. Am 4. Januar stellten sich objective Symptome einer parenchymatösen Nephritis ein: spärlicher, trüber und dunkler Urin, circa 900 Cbctm. pro die, specifisches Gewicht 1018, 2‰ Eiweiss (nach Esbach), im Bodensatz viel hyaline und granulirte meist mit Epithelien besetzte Cylinder, rothe Blutkörperchen und Leukocyten. An den übrigen Organen liess sich nichts nachweisen: Herz gesund, Töne rein, kein Oedem, kein Exanthem, Zunge feucht, Puls meist nicht der Höhe der Temperatur entsprechend zwischen 100 und 130 in der Minute.

Da aller Wahrscheinlichkeit nach hier ein septisches Fieber vorlag, dessen Ursprung uns nicht klar war, so begab sich Patient am 9. Januar a. c. auf unseren Rath nach Jurjew in die klinische Behandlung des Herrn Prof. C. Dehio, der, nachdem er ihn 10 Tage beobachtet, unsere Vermuthung einer Septicaemie bestätigte und sich für eine kryptogenetische Septicaemie nebst septischer Nephritis nach vorausgegangener Angina aussprach.

Aus den mir von Prof. Dehio freundlichst zur Verfügung gestellten Daten war zu entnehmen, dass der Zustand des Patienten sich von Tag zu Tag verschlechterte, denn wenn auch die Eiweissmenge, die beim Eintritt ins Hospital 6—8‰ (Esbach) betrug, bei absoluter Milchdiät abnahm, so war der mikroskopische Befund derselbe wie hier in Wolmar, das Fieber hoch, anfangs wie die beigefügte von nun an regelrecht geführte Temperaturcurve zeigt intermittirend und später remittirend, gleichfalls von profusen Schweissen im Abfallsstadium begleitet.

Auch in Jurjew ist an den übrigen Organen, ausser einer geringen Milzschwellung, nichts Nennenswerthes gefunden worden, weder am Herzen noch an den Lungen, in deren unteren Partien zuweilen Pfeifen und feinblasiges zähes Rasseln sich bemerkbar machte. Wie in Wolmar Chinin und Antipyrin, so hatte in Jurjew das verordnete Salophen nicht den geringsten Einfluss auf die Temperatur. Patient wurde wie gesagt immer schwächer, der Puls kleiner, weicher, frequenter und am 20. Januar a. c. kam der Kranke wieder in Wolmar an, weil er, wie er sich selbst äusserte, lieber hier zu Hause als in Jurjew sterben wolle.

Die jetzt vorgenommene Untersuchung ergab nichts Neues, nur war auf der linken Seite des Scrotums eine Hautgangrän von etwa 2 Ctm. Länge und 1 Ctm. Breite bemerkbar, angeblich durch Druck entstanden, die aber um es gleich hier zu sagen sich bald demarkirte und unter Borvaselin-Salbe im Laufe von 2 Wochen verheilte.

Vom 20. bis zum 25. Januar war die Behandlung eine abwartende, weil Patient sich weigerte irgend eine Medicin, selbst Nahrung zu sich zu nehmen. Nur geringe Mengen von Milch, Weissbrod und Wein konnten dem Patienten beigebracht werden, da sich nach jeder Aufnahme von fester oder flüssiger Nahrung Uebelkeit oder Erbrechen einstellten. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass in einer in die chemische Versuchsstation des Rigaschen Polytechnikum geschickten Harnprobe keine Tuberkelbacillen nachgewiesen werden konnten.

Der Zustand des Patienten verschlimmerte sich: ein continuirliches Fieber von 39,2—40,5°, Delirien, grosse Unruhe, kleiner, weicher, frequenter, häufig nicht mit der Temperatur correspondirender Puls, theilweise Bewusstlosigkeit, Schweisse.

Am 25. Januar langte hier das von Prof. Dehio zur Behandlung vorgeschlagene und aus dem Kaiserl. Institut für Experimentalmedicin zu St. Petersburg besorgte Streptococcen- und Staphylococcenserum an und erhielt Patient an demselben Tage zuerst aufs Gerathewohl eine Anti-Streptococcen-Injection, da es hier sich ja nicht mit Sicherheit feststellen liess, welche Coccen die unheilbringenden waren. Der Effect dieser Injection, sowie die drei folgenden Anti-Streptococcen-Einspritzungen am 26., 27. und 28. Januar, die alle um dieselbe Zeit, d. h. um 11 Uhr Morgens gemacht wurden, war null, die allgemeine Schwäche, sowie die Schwäche des Herzens nahmen zu; Patient lag meist bewusstlos und delirirte, während die Temperatur, wie die Curve zeigt, um 40° herum sich bewegte. Der Zustand des Patienten erschien uns hoffnungslos.

Am 29. Januar, um 11 Uhr Morgens, erhielt der Kranke 10 Ccm. Staphylococcenheilserum, von dem wir Aerzte uns nicht mehr versprachen als vom vorher angewandten Streptococcenheilserum. Wir sollten jedoch eines Besseren belehrt werden, denn schon eine Stunde nach der Injection war die Temperatur von 39,3° ohne viel Schweiss auf 37,9° gesunken und Patient fühlte sich wohler. Die Temperatur stieg freilich wieder, doch fiel sie wie die Curve zeigt regelmässig nach jeder Einspritzung am 30. Januar auf 37,8°, am 31. Januar auf 38,0°, am 1. Februar auf 36,3°, am 2. Februar auf 36,5°, an welchem Tage sie sich noch ein Mal am Abend auf 38,6° erhob, um dann auf 36,3° zu fallen und normal resp. subnormal zu bleiben. Mit dem Temperaturabfall trat zugleich subjectives Wohlbefinden ein und bereits nach der 3. Anti-Staphylococcenserum-Injection fühlte sich Patient, um seine Worte zu gebrauchen, wie neugeboren und besserte er sich von Tag zu Tag. Mit dem subjectiven Wohlbefinden schwanden auch die objectiven Symptome. Während die fast täglich ausgeführten Urinuntersuchungen vorher 4—8 ‰ Eiweiss nebst reichlichen Cylindern, Nierenepithelien, Leucocyten und rothen Blutkörperchen ergeben hatten, sank der Albumingehalt nach der 3. Staphylococcenheilserum-Injection auf 2 ‰ und nach der 5. auf 0,5 ‰, nahm darauf stetig von Tag zu Tag ab, verschwand 2 Tage vollständig, um dann aber wiederzukehren, so dass jetzt noch am 26. Februar ab und zu Spuren von Eiweiss und dann und wann ganz vereinzelte hyaline und granulirte Cylinder sich finden. Was die Temperaturen des Reconvalescenten anbelangt, so waren sie bis zum 13. Februar unter 37° und schwankten zwischen 35,8° und 36,8°, was, wenn nicht dem allgemeinen Schwächezustand, vielleicht den Injectionen zugeschrieben werden könnte. Zu erwähnen wäre noch, dass nach dem Schwinden des Fiebers Patient 10 Tage lang an Herzklopfen litt, das sich meist am Nachmittag einstellte, doch nicht von langer Dauer war, ein Symptom, das vielleicht gleichfalls auf die Injectionen, wenn nicht auf die allgemeine Schwäche zurückgeführt werden könnte, da Patient früher nie an Herzklopfen gelitten hat.

Was die Injectionen anlangt, so wurden dieselben auf Brust, Bauch und Oberschenkel gemacht und verursachten sie keine nennenswerthen Beschwerden. Zur Zeit wurden immer 10 Ccm. Serum injicirt. Seit 10 Tagen hat Patient seine Praxis zu Hause wieder aufgenommen und fühlt sich sehr wohl, hält aber noch Diät, da sich, wie erwähnt, noch ab und zu Spuren von Eiweiss im Urin finden. — Zu erwähnen wäre noch, dass am 19. Februar eine Schmerzhaftigkeit und geringe Schwellung vorn an der linken Tibia sich einstellte, allem Anscheine nach eine circumscripte Periostitis, die aber nach 5 Tagen auf Jodtincturbepinselungen vollständig geschwunden ist.

Was nun die Diagnose der Krankheit des Collegen Z. B. anlangt, so ist doch sowohl nach dem Verlauf derselben als auch per exclusionem anzunehmen, dass es sich hier um eine Septicaemie und zwar um eine kryptogenetische Septicaemie mit septischer Nephritis gehandelt hat, denn eine Miliartuberculose, sowie eine ulceröse Endocarditis dürften wohl ebenso wie Typhus und Intermittens, für die so gut wie gar keine Anhaltspunkte sind, ausgeschlossen werden.

Wo die Eingangspforte für die Coccen gewesen ist, lässt sich mit Sicherheit freilich nicht nachweisen, doch spricht nichts dagegen, dass die vor 2 Wochen aufgetretene Angina, wie dies auch schon mehrfach von anderer Seite beobachtet worden ist, die Ursache der später erfolgten Cocceninvasion war.

Was zum Schluss die Wirkung des Anti-Staphylococcenserums anbetrifft, so muss, wenn man nicht als Skeptiker eine zufällig mit der Einspritzung einhergehende Spontanheilung annehmen will, zugestanden werden, dass dieselbe eine augenscheinliche gewesen ist und das Serum sich in diesem Falle als Heilmittel glänzend bewährt hat.

Aus der Wirkungslosigkeit des Anti-Streptococcenserums einerseits und aus der präcisen Wirksamkeit des Anti-Staphylococcenserums andererseits muss wohl der Schluss gezogen werden, dass die septische Infection in diesem Fall durch Staphylococcen und nicht durch Streptococcen hervorgerufen worden ist.

Ueber den ärztlichen Verein zu gegenseitiger Hilfe und die Gebührenordnung.

Von
Dr. J. Sadikow.

(Vortrag, gehalten am 11. December 1899 im Talsen'schen Aerzteverein.)

M. H.! Dass die Zeiten schwer sind und immer schwerer werden, dem wird wohl kaum Jemand von den Landärzten und Aerzten der kleinen Städte widersprechen. Kaum gewährt uns unser so mühevoller und aufreibender Beruf die nöthigen Existenzmittel. Die Meisten von uns träfe ein plötzlicher Schicksalsschlag gänzlich unvorbereitet. Die Erfahrung zeigt uns, dass in schlechten Zeiten oder auch sonst, wenn Einer sich zu schwach fühlt, er sich an die Anderen in der gleichen Lage Befindlichen anschliesst und dass es den vereinten Kräften oft gelingt dem Ansturm zu widerstehen, wo der Einzelne zermalmt worden wäre, oder aber etwas zu erreichen, woran er allein kaum hätte denken können. In diese Lage sind auch wir Aerzte gekommen, auch an uns tritt die Nothwendigkeit eines engeren Anschlusses heran. In den alten Zeiten hatte wohl Jeder hier zu Lande sein bequemes, gutes Auskommen; er hatte, da die Fortschritte der Wissenschaft noch bedächtig vor sich gingen, die Möglichkeit allein damit fertig zu werden. Auch war die Nothwendigkeit eines Meinungsaustausches in gesellschaftlicher Beziehung, da fast alle Aerzte ein und derselben Gesellschaftsklasse entstammten und mehr oder weniger bekannt waren, nicht annähernd so nöthig wie jetzt. Doch bald änderten sich diese Verhältnisse: der Aerzte wurden immer mehr, während die pecuniäre Leistungsfähigkeit des Publikums wenig zunahm; es fanden sich immer mehr Collegen aus anderen socialen Kreisen und mit anderen Lebensansichten und Gewohnheiten. Die Aneignung aller Errungenschaften der ärztlichen Kunst ohne Anleitung und Theilung erwies sich als unmöglich. Der stolze Standpunkt der Selbstständigkeit musste aufgegeben werden. Es kam zur Gründung von Aerztegesellschaften zum Zwecke gegenseitigen Meinungsaustausches in wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Beziehung.

Interessant ist es hierbei zu sehen, von wie idealem Standpunkt noch Alles aufgefasst wurde. Die materielle Seite wurde hierbei noch quasi als etwas nicht Standesgemässes, trotz der Nothwendigkeit, ins Programm der Vereine nicht aufgenommen. Lange konnte dieses jedoch nicht währen, jetzt lässt sie sich einfach nicht mehr ignoriren. Zugleich war man früher offenbar auch der Ansicht, dass für ein Eintreten des Vereins für den Einzelnen kein Bedürfniss vorhanden, der Einzelne die genügende Autorität habe. Zum Verständniss mancher einschlägigen Fragen wäre es vielleicht nützlich, sich die Entwickelung des ärztlichen Standes, wenn man ihn so nennen darf, denn eigentlich ist er noch gar kein Stand in der Geschichte der Menschheit, vor Augen zu führen.

Auf der ganzen Welt lag zunächst neben seinen anderen Obliegenheiten auch die Ausübung der ärztlichen Hilfe dem Priesterstande ob. Mit dem Fortschreiten des Wissens kam eine Abtrennung dieser Disciplin zu stande; doch ist diese Trennung noch bis auf den heutigen Tag keine scharf abgegrenzte. Vom Priester wird auch noch heute vielerorts ärztliche Hilfe gesucht und gegeben, und auch vom Arzte wird nicht nur sachliche Behandlung des Kranken erwartet, er muss auch in anderen Dingen mit Rath und That helfen. Von den früheren priesterlichen Eigenschaften des Arztes sind noch auf den heutigen Tag z. B. geblieben die Verpflichtung ohne Ansehen und Rücksicht auf die eigene Person und auf Entschädigung jederzeit Hilfsbedürftigen seine Hilfe nicht zu versagen, die Verpflichtung alle seine neuen Entdeckungen nicht für sich auszunutzen, sondern zum allgemeinen Besten bekannt zu machen, das Verhältniss zu seinen Amtsgenossen-Collegen, dieselben nicht in den Augen der Laien herabzusetzen, sondern für sie diesen gegenüber einzutreten und wenn man ihr Handeln nicht vertheidigen kann, wenigstens den

Laien gegenüber zu schweigen, in dem Collegen nicht den Concurrenten, Widersacher etc., sondern den Genossen in derselben gottgefälligen Sache zu sehen, dem man rückhaltslos in Alles Einblick gewähren solle. Doch wie hat sich dieses im Laufe der Zeiten verändert! Während fast auf der ganzen Welt die Priester zu ungestörter Ausübung ihres Berufes materiell sicher gestellt wurden, ist dieses bei dem Aerztestande nicht geschehen. Der Arzt, obgleich er dabei seine und der Seinen Existenz beschaffen muss, soll zugleich mit voller Selbstlosigkeit und Hingebung, ohne Anspruch auf Entschädigung seinen leidenden und armen Mitmenschen jederzeit Hilfe angedeihen lassen. Wahrlich! ein ehrendes Zeugniss, welches die Menschheit der moralischen Kraft des Aerztestandes ausgestellt hat!

Doch alle Kraft auf Erden hat ihre Grenzen und neben den Verpflichtungen gegen die Menschheit haben wir auch Verpflichtungen gegen uns selbst, eben da wir auch Menschen sind. Wir sind da angelangt, wo es heisst: «Arzt hilf dir selber!»

Während an die körperlichen und geistigen Kräfte der Aerzte von Seiten des Publikums immer grössere Anforderungen gestellt werden, ist für ein Aequivalent dafür nicht genügend gesorgt worden und sind wir, was die materiellen Seiten, die Entschädigung betrifft, ganz dem guten Willen des Publikums überlassen. Und dieser ist schon lange nicht mehr gut, die Wohlhabenden werden trotz der schlechten Zeiten sich meist nie bedenken für irgend einen Sport oder eine Repräsentation grössere Summen auszugeben, aber dass sie die Verpflichtung hätten, den Arzt auch zugleich für ihre armen Mitmenschen, welche auch den Arzt nöthig haben, zu honoriren, das dürfte wohl nur Wenigen einfallen und auch unsere Gutsbesitzer, welche doch früher darin eine rühmliche Ausnahme machten, vergessen dieses Einer nach dem Andern. Und erst die Aerzte selbst, wie wenig ist da noch von der alten Selbstlosigkeit und Opferfreudigkeit geblieben. Von der Collegialität ist auch nur noch der Name geblieben. Es sind jetzt Concurrenten, von denen Jeder es nicht nur besser weiss und kann als der Andere, sondern es auch dem Laien einzureden sucht.

Es ist also dahin gekommen, dass wir uns zusammen thun müssen, um unsere Rechte dem Publikum gegenüber vertreten zu können und auch den Collegen gegenüber. Als Ergänzung dazu wäre es angebracht, dass wir auch das Publikum darüber aufklärten, wie hoch wir unsere Leistungen (im Vergleich zu denen anderer Berufsclassen) schätzen. Eines Theils wäre uns das durch Anschluss an den St. Petersburger Aerzteverein zu gegenseitiger Hilfe, andern Theils durch eine Honorartaxe ermöglicht. Es wird gewiss Manchem von den Aerzten nicht leicht sein, aus seinen idealen Höhen herabzusteigen, aber es geht nicht anders!

1. Der St. Petersburger Aerzteverein zu gegenseitiger Hilfe hat folgende Aufgaben: 1) seine Mitglieder in materieller Hinsicht in Nothlagen zu unterstützen; 2) ihre gesetzlichen Interessen zu vertreten, und 3) über Streitigkeiten der Mitglieder unter einander oder über zweifelhafte nicht standesgemässe Handlungen derselben durch ein Ehrengericht zu urtheilen. Der Verein möchte womöglich alle Aerzte Russlands umfassen und hat das Recht hierzu, wo nöthig, Filialen zu eröffnen. Sie sehen, meine Herren, es kommt darauf heraus, alle Aerzte Russlands zu vereinen und aus ihnen einen Stand zu bilden mit ungefähr denselben Einrichtungen, wie es für die Gewerbe die Zünfte waren.

Ich muss gestehen, als ich vor einigen Jahren (ich glaube, es war 1895) diesem Vereine beitrat, war es mehr der russischen Collegen wegen, als dass ich geglaubt hätte, dass wir bei uns auch jemals dergleichen nöthig haben würden. Wie schnell haben sich die Zeiten geändert! Nach Verlust unserer alten Alma mater Dorpatensis haben wir den Zusammenhang mit den jüngeren Collegen verloren und wir alten Dorpatenser werden immer weniger, so dass es schon jetzt oft nicht leicht fällt, den alten Geist in unseren Vereinen aufrecht zu erhalten. Dabei ist auch unsere Leistungsfähigkeit in pecuniärer Beziehung viel schwächer geworden. Wir bedürfen schon jetzt Alles dessen, was der St. Petersburger Aerzteverein zu gegenseitiger Hilfe vertritt.

2. Was die Taxe für ärztliches Honorar oder, wie sie es in Livland nennen, die Gebührenordnung betrifft, so ist dieses nur ein weiterer Schritt zur obigen Etablirung als geschlossener Stand. Sie soll unser Verhältniss zum Publikum regeln. Es ist gewiss nicht gerecht, dass gerade einem Gewerbe oder Stande, wie hier den Aerzten, durch das Gesetz Verpflichtungen auferlegt sind, welche sonst überall die Commune zu tragen hat und die durch gegenseitige Uebereinkommen geregelt werden sollten. Ich meine, die Strafbarkeit des Nichterscheinens auf Ruf zu einem Kranken oder zur Expertise und die Verpflichtung (resp. Strafbarkeit § 89) theils unentgeltlicher Behandlung von Kranken, theils nach einer veralteten zum Theil ungenügenden Taxe. Es ist doch nicht gerecht, wenn z. B. ein Privatmann stundenlang seine Zeit opfern muss für eine Section oder Expertise vor Gericht, ohne für den Verlust entschädigt zu werden, oder welchem Handwerker würde zugemuthet werden, eine Arbeit zu liefern und betreffs der Zahlung dafür ganz der Noblesse des Bestellers überantwortet zu sein oder aber sogar zwangsweise die Arbeit, die ihm nicht zusagt, zu machen. Der St. Petersburger Aerzteverein zur gegenseitigen Hilfe hat seit diesem Jahre eine Filiale in Dorpat und haben sich dieser fast alle Aerzte Livlands angeschlossen, desgleichen haben sich die Aerztevereine in Libau und Mitau dazu bekannt und wird dafür, wie Sie aus dem Sendschreiben des Collegen **Otto** wissen, auch in Kurland bei allen Aerzten Propaganda gemacht. Es ist auch völlig meine Ansicht, dass wir uns der Dörptschen Filiale anschliessen und nicht für uns in Kurland eine Extrafiliale gründen. Je grösser ein solcher Verband, desto mehr Macht und Ansehen hat er.

Von dem Präses des Vereins in St. Petersburg, Dr. **Ebermann**, ist ausserdem die Zusicherung gegeben, dass keine Schwierigkeiten vorhanden seien, die Dörptsche Filiale in eine «Baltische» umzubenennen. Wir werden dadurch an Selbstständigkeit nichts verlieren. Mit einem Ehrengericht in Dorpat wird man so wie so nicht auskommen und ein zweites kann ohne Weiteres für Kurland in Mitau oder sonst wo errichtet werden. Die Ehrengerichte werden überhaupt nur in besonderen schweren Fällen in Anspruch genommen, sonst wird man wohl nach wie vor mit den alten privaten Schiedsgerichten völlig auskommen. Die Thätigkeit der einzelnen Aerztevereine würde dadurch auch ganz unverändert bleiben.

Was die Honorartaxe anbetrifft, so würde es sich empfehlen, auch hierin sich den Livländern anzuschliessen und en bloc die vom Aerztetage ausgearbeitete anzunehmen, welche auch für unsere Verhältnisse passt. Wenn solch eine Taxe acceptirt wird, so handelt es sich ja nicht darum, dass jeder Arzt verpflichtet ist, sein Honorar genau nach der Taxe zu fixiren, sondern sie soll nur den einzelnen Aerzten in Collisions-Fällen mit dem Publikum eine Norm bieten, auf die man sich berufen kann. Und hierbei ist es ja um so gewichtiger, je grösser der Kreis ist, der sich zu dieser Normirung bekennt. Eine solche Taxe ist für uns ja etwas Neues und wird daher wohl durch die Erfahrung manche Abänderungen mit der Zeit erfahren. Jetzt von vornherein schon aber zu sehr zu präcisiren und detailliren, wäre verlorene Mühe und würde nur eher verwirren. Ich glaube daher mit bestem Gewissen unserem Vereine vorschlagen zu müssen, die Taxe zu acceptiren unter der Form, dass der St. Petersburger Aerzteverein die vom Livländischen Aerztetage ausgearbeitete im Princip acceptirt und es für wünschenswerth hält, dass seine Mitglieder dieselben als Norm ihren Forderungen zu Grunde legen. Als obligatorisch für den einzelnen Arzt wäre sie natürlich nicht anzusehen.

Meine Herren! Wie Sie aus dem Angeführten ersehen, gilt es jetzt den stolzen Stand des Freiherrn, von dem ja Opfer für Mitmenschen und Staat selbstverständlich sind (noblesse oblige) zu verlassen und Mitglied einer ärztlichen Zunft zu werden, wo jeder Einzelne der Controlle der Gesellschaft unterliegt und wo für jede Leistung auch ein Preis verlangt wird. Nothgedrungen thun wir dieses, nicht freiwillig. Der unbarmherzige Lauf der Zeit hat auch unseren Stand gezwungen das Princip des «do, ut des» zur Richtschnur zu nehmen. Verharren wir noch auf dem alten Standpunkte, so würden uns die Mächte, die stärker sind als wir, doch zu demselben bringen. Wir würden nur später, unorganisirt gewiss, zu einem viel niedrigeren Niveau angekommen sein und würden dann die Bedingungen für uns viel ungünstiger sein. Dass dieser Zusammenschluss oder Bildung eines Standes der Aerzte auch im Interesse des Staates liegt, ist ja offenbar. Die Aerzte, deren Thätigkeit bisher so ziemlich uncontrollirbar war, sind ja damit immer sachkundiger Controlle unterworfen. Eine officielle Anerkennung des neuen Standes und seiner Einrichtungen ist gewiss späterhin zu erwarten.

Gewiss wird Jeder von uns nur mit Wehmuth den alten § 148 des Medicinalustav lesen: «Ganz arme Leute, die vom Arzte sich einen Rath oder Recept erbitten kommen, werden der Menschenliebe und Hilfe desselben empfohlen». Auch unser Stand wird im Kampfe ums Dasein hart werden und sich Verpflichtungen anderer Institutionen nicht aufhalsen lassen, ohne die betreffende Entschädigung dafür.

Ich glaube, meine Herren, diese für uns Aerzte so wichtige Frage hiermit von allen Seiten beleuchtet zu haben und ist es jetzt an Ihnen sich hierüber zu entscheiden.

Nachschrift der Redaction.

Wie uns College **Sadikow** nachträglich mittheilt, hat der Talsen'sche Aerzteverein sich für den Anschluss an die Jurjewer Filiale des St. Petersburger Aerztevereins zu gegenseitiger Hilfe entschieden, den Beitritt zu derselben jedoch Jedem seiner Mitglieder selbst überlassend. Ferner acceptirte der Verein en bloc die von der Commission des X. Livländischen Aerztetages ausgearbeitete Gebührenordnung und

erklärte es für wünschenswerth, dass die Mitglieder des Vereins im betreffenden Falle sich nach ihr richten möchten. — Wir begrüssen diese Beschlüsse als Zeichen des fortschreitenden Zusammenschlusses der baltischen Collegen mit grösster Befriedigung.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lerne gesundheitsgemäss sprechen. Von Professor C. R. Hennig (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1899).

Vorliegendes, vom königlichen Musikdirektor und Lehrer der Stimmbildung für Sprache und Gesang Posen verfasstes, kurzes Büchlein ist in erster Linie für Berufsredner und Sänger bestimmt. Nach einer kurzen, recht populären Einführung in das Wesen der Sprechkunst giebt Verf. eine sehr präcise Beschreibung der zur Pflege der Sprechorgane nöthigen Uebungen. Jedem, der sich gesund sprechen muss, sei das Büchlein bestens empfohlen.

S.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

666. Sitzung den 30. November 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1. Bary: Demonstration eines Falles von erhöhter Suggestibilität bei einem jungen Mann.

Discussion:

Neumann: Einen ähnlichen Fall hat Rybalkin beschrieben. Dessen Patient acquirirte sogar einmal eine Verbrennung 2 Grades an einem kalten Ofen, der ihm als glühend heiss geschildert worden war. Derselbe Kranke litt an heftigen Kopfschmerzen, die ebenfalls einer günstigen Beeinflussung durch die Hypnose zugänglich waren.

Bary: Die Anfälle, an denen mein Pat. leidet, sind nicht durch Suggestion zu heben. An Kopfschmerzen hat er gelitten, und sind dieselben wegsuggerirt worden. — Auf eine Anfrage von Dr. Moritz bezugnehmend, erklärt Dr. Bary, dass Pat. nicht onanirt habe.

2. Weber: Ein Fall von Blasenfistel nach postpuerperaler Gangrän der Vagina.

Pat. wurde im März 1899 im Marien-Magdalenen-Hospital aufgenommen. Früher gesund gewesen, Menstr. regelmässig. Die erste Geburt war vor 2 Jahren, es kam ein totes Kind zur Welt. Im August 1898 erfolgte wieder eine Geburt, die sehr schwer war, 2 Tage dauerte und wobei von 2 Dorfhebammen viele Manipulationen vorgenommen worden waren. Schliesslich gebar die Frau ein totes Kind. Nach der Geburt habe sie 2 Monate lang gefiebert, die Vulvargegend sei stark geschwellt gewesen. Dann sei Incontinentia urinae eingetreten und es sei ein Rohr aus der Vagina ausgestossen worden. Die Menstruation habe sich nicht eingestellt. Ein Beischlaf sei nicht mehr erfolgt.

Bei der Aufnahme der Pat. wurde folgender Befund erhoben: das Becken allgemein verengt. Die Schamtheile ödematös. Der Eingang in die Vagina stellt einen flachen Trichter dar, in dessen Tiefe die Fistelöffnung sich befindet, und bildet einen c. 2 Fingen breiten Querspalt. Eine Vagina ist nicht vorhanden. Die Urethra ist durchgängig. Die Blase ist in grosser Ausdehnung mit dem Mastdarm verwachsen. An einer Stelle findet sich eine Einziehung im Rectum — eine alte Vesico-Rectalfistel. Der Uterus steht hoch, der Cervix ist stark geschrumpft. Es hatte sich also nach der Geburt eine Gangrän der Vulva, Vagina, des Cervix gebildet und ein Stück Blasen- und Rectumschleimhaut waren auch gangränös geworden. Diese grosse Cloake ist allmählich vernarbt, und nur eine Blasenfistel ist nachgeblieben, welche die Incontinentia urinae bedingt. Molimina menstrualia bestehen nicht. Am 8. April Operation: 1 cm. unter dem Fistelrand wird eingeschnitten und nun vorsichtig Blase und Rectum voneinander gelöst. In die Blase war eine Sonde eingeführt worden, vom Rectum aus wurde das Vordringen mit dem Finger controllirt. Das Gewebe war so derb und fest, dass man nicht bis an den Uterus kam und trotz grösster Vorsicht 2 mal das Rectum und einmal die Blase angeschnitten wurde. Es gelang also nicht eine Vagina zu machen. Die Wunde schloss sich per granulationem und als alles vernarbt war, bestand die Fistel wie früher. Im Juni wurde Pat. zum zweiten Mal operirt: der Schnitt ging durch die Mitte der Fistel bis zur Urethra. Die Ränder wurden angefrischt, 2 Schleimhautlappen abgetrennt und vernäht. Das Resultat war wieder kein befriedigendes. Die Fistel hatte sich wohl verkleinert, war aber nicht ganz geschwunden.

Es traten jetzt Molimina menstrualia auf, und um der Bildung einer Hämatometra vorzubeugen wurde die Castration ausgeführt.

Da im übrigen die Incontinenz fortbestand, und weder eine Colpokleisis noch auch ein Anfrischen der Ränder der Fistel diese zum Schwinden gebracht hätte, wurde nach Beratung mit Dr. Butz in folgender Weise verfahren: aus den Oberschenkeln wurden 2 Hautlappen abpräparirt, in breiter Brücke um ihre Achse gedreht, mit einander vereinigt, und nachdem zuerst in dem Trichter alles angefrischt war, in denselben eingestülpt. Die Lappen waren zu gross es bildeten sich Falten. Diese retrahirten sich aber von selbst. Glatter Verlauf. Die Kranke lag trocken. Nach einer Woche erfolgte der erste Stuhl, es drang aber etwas Kot in die Blase. Es wurden Blasenspülungen gemacht und ein Verweilkatheter eingeführt, der 3 Wochen nach der Operation entfernt wurde. Nach dem Uriniren bestand in der ersten Zeit noch Stuhldrang, allmählich sind aber auch diese Symptome geschwunden. In der Literatur konnte kein analoger Fall gefunden werden.

3. Neumann: Ueber Nasendouchen. (Erscheint in der St. Pet. med. Woch.).

Discussion:

Schwanebach: Obgleich ich im Allgemeinen auch kein Freund der Nasendouche bin, möchte ich doch einige Fälle ausnehmen. Bei luetischer Nasencaries z. B. wo beiderseitige Otorrhoe besteht, wird sie keinen Schaden bringen können. — Bei Ozaena leistet ausserdem die Nasendouche vom Nasenrachenraum aus gute Dienste, wenn die Nase mit dicken Borken belegt ist. Es tritt nie danach Otitis media auf.

Neumann: Ich ziehe doch die Tamponade der gewöhnlichen Nasendouche auch in solchen Fällen vor. Die Douche vom Nasenrachenraum aus ist etwas ganz anderes, und sie bringt auch nie eine Gefahr für's Ohr.

Luppian ist auch ein Gegner der Nasendouche. Dem Menthol will er nicht eine so hervorragende Bedeutung zusprechen wie Neumann

Hellat: Ich wende im Allgemeinen die Nasendouche auch nicht an. In einzelnen Fällen aber ist sie doch von Nutzen. Z. B. bei Operationen im Nasenrachenraum, wenn Blutcoagula in der Nase stecken bleiben, oder wenn sehr feste Eiterpföpfe in der Nasenhöhle sitzen.

Neumann: Tampons würden auch schliesslich hier die Pröpfe lösen und den Eiter zum Abfliessen bringen. Die Coagula durch Ausspritzen zu entfernen, könnte eine erneute Blutung hervorrufen.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung vom 20. Januar 1899.

Hartge demonstrirt ein Cor bovinum welches den seltenen Befund eines Aneurismas der Herzspitze aufweist.

Als Ursache des Muskelschwundes und somit des Aneurismas findet man hochgradige Verkalkung und dadurch bedingten Verschluss der Kranzgefässe des Herzens, besonders des linken Astes derselben, welches die Herzspitze ernährt. Eine Ruptur des aneurismatischen Sackes wurde verhindert durch flächenhafte Verwachsungen der schwächsten Partieen mit dem Herzbeutel. Das Herz weist riesige Kammern und Vorhöfe auf. Musculatur überall reducirt, makroskopisch nicht wesentlich degenerirt. Klappen alle etwas verdickt, schlussfähig. Aorta zeigt hochgradige Arteriosclerose. Dieses Aneurisma bedingte eine chronische und tödtlich verlaufende Herzschwäche in folgendem Fall:

Ein 65-jähriger stets gesunder Mann erkrankte vor 2 Jahren an Influenza und leichter catarrhalischer Pneumonie; bald stellte sich, obgleich das Herz bis dahin keinerlei Beschwerden verursacht hatte, cardiale Dyspnoe ein. Influenza und Pneumonie wurden überwunden, aber die Dyspnoe konnte nur mit Digitalis zurückgehalten werden. Unter vielen Qualen zogen sich die Beschwerden noch 2 Jahre hin, bis unter zunehmender Herzschwäche — schliesslich constantem Herzasthma — Digitalis seine Wirkung versagte, Patient hochgradig oedematös zu Grunde ging. Auffallend waren Ref. bei dieser Krankenbeobachtung folgende Gesichtspunkte:

1. Das Fehlen sämmtlicher Schmerzen und Beschwerden, welche vom Kranken subjectiv empfunden werden und dem Arzte namentlich bei Herzleidenden einen gewissen Anhaltspunkt zu bieten im Stande sind sich über die Natur des pathologischen Processes Aufklärung zu verschaffen. Bei der Coronarsclerose sind wir daran gewöhnt. gewisse Schmerzempfindungen als typisch anzusehen.

2. Der sehr geringe Erfolg sämmtlicher therapeutischer Maassnahmen, die doch für gewöhnlich solchen Kranken über eine ganze Reihe von Jahren Hilfe und Linderung zu gewähren pflegen. Die klinische Diagnose des vorliegenden Falles lautete: Arteriosclerose und hochgradige Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens, chronische Herzschwäche. Sie stützte sich auf folgenden Untersuchungsbefund: Herz collossal vergrössert, besonders nach links, aber auch nach rechts. Herzspitzenstoss im Stehen in der vorderen Axillarlienie, im Liegen in der Axillarlienie, Spitzenstoss colossal verbreitert, ein grosser Theil der linken unteren Brustwand wird erschüttert. Töne vollkommen rein, verstärkt, dumpf; Gefässtöne rein, Aortentöne am Rücken undeutlich. Puls war in der Regel um 80 in der Minute, rhytmisch, — nur in besonders schlechten Zeiten aussetzend — trotzdem bestand cardiale Dyspnoe, welch letztere im Sectionsbefunde eine durchaus befriedigende Erklärung fand.

(Autoreferat).

Brackel spricht «über solitäre Nierencysten».

Anschliessend an einen Fall von solitärer Nierencyste, der von Dr. W. Zoege von Manteuffel durch partielle Nierenresection entfernt war, referirte Vortragender über 21 aus der Literatur gesammelte Fälle und besprach im Anschluss daran Aetiologie dieser Cysten, Diagnose und Therapie.

Aetiologisch sind die solitären Einzelcysten der Niere den Retentionscysten zuzurechnen. Hinsichtlich der Diagnose machen die solitären Nierencysten nicht geringe Schwierigkeiten, da sie in frühen Stadien keine klinischen Symptome zeigen und erst dann bemerkbar werden, wenn sie als ausgewachsene Tumoren durch Raumbeschränkung die Nachbarorgane verdrängen und dadurch dem Träger lästig und hinderlich fallen.

Anamnestisch ist der Ort der Entwicklung des Tumors zu berücksichtigen und objectiv der locale Befund. Letzterer wird namentlich in Bezug auf den Dickdarm genau geprüft werden müssen um dadurch die retroperitoneale Lage der Cyste zu bestimmen, denn Tumoren der rechten Niere haben gewöhnlich das aufsteigende Colon an ihrer inneren Seite, Tumoren der linken Niere das absteigende Colon vor sich.

Die meisten Fehldiagnosen sind zu Gunsten von Ovarialcysten gemacht worden, was insofern Wunder nimmt, als Ovarialcysten niemals Gedärme vor sich liegen haben, namentlich es anatomisch unmöglich ist dass der Dickdarm vor einem Ovarialtumor liegt. Therapeutisch kommt bei diesen Einzelcysten, sofern sie technisch ausführbar ist die partielle Nierenresection einzig und allein in Frage. Vortragender referirte die Experimente Paris, Kymmel und Tuffier's und legte an deren Resultaten klar, dass eine partielle Nierenresection keine Gefahren in sich birgt und ohne Schädigung der betreffenden Niere vorgenommen werden kann. Ferner hat diese Operation noch den Vortheil, wie das Experiment es bewiesen hat, dass sich in beiden Organen sowohl in der resecirten, wie in der anderen nicht resecirten Niere Verhältnisse und hypertrophische Veränderungen ausbilden, die, falls später eine totale Nephrectomie nothwendig werden sollte, eine functionelle Ueberlastung des nachgebliebenen Organes ausschliessen und damit einen besseren Erfolg der Operation in Aussicht stellen.

(Autoreferat).

(Die Arbeit ist in extenso veröffentlicht in der Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. Nr. 250 Leipzig. Breitkopf und Härtel 1899).

Zum Schluss des Vortrages Demonstration der operativ entfernten Nierencyste und microscopischer Praeparate, welch letztere erwiesen, dass das gesunde Nierengewebe bis dicht an die Cystenwand reicht.

Discussion:

Zoege: Die Tumoren der seitlichen Bauchgegend, welche von Darm, Niere und Pancreas ausgehen, geben leicht Veranlassung zu Fehldiagnosen. In dem vom Vortragenden geschilderten Fall liess Z. sich zu einer solchen verleiten durch das Fehlen eines Symptomes, das v. Bergmann angiebt und welches darin besteht, dass von der Niere ausgehende Tumoren sich durch die Bauchdecken zur Nierengegend «durch ballotiren» d. h. durchdrängen lassen. Nach Ansicht Z. ist dieses Symptom nur bei Vorhandensein von einigem Werth, es fehlt jedoch häufig und ist zuweilen auch bei anderen Tumoren in sehr ähnlicher Weise nachweisbar. Pancreastumoren zeigen es wohl nie. Darmtumoren manches mal, Nierentumoren nicht immer. Von grösserer Bedeutung ist das auch in den meisten Handbüchern betonte Factum, dass der Dickdarm von Nierentumoren (und zwar den soliden ausnahmslos) medianwärts verlagert wird. Dasselbe findet auch statt bei den Retentionstumoren des Nierenbeckens (Hydro Pyonephrose), nicht aber bei Nierencysten, speciell den solitären, die wohl in Folge ihrer Elasticität und einer gewissen Beweglichkeit weniger im Stande sind, diese Verlagerung zu bewirken. Cysten im Schwanztheil des Pancreas drängen den Dickdarm nach vorn oder nach der Seite, nicht aber medianwärts. Die Darmaufblähung ist daher von grösster Wichtigkeit, da sie Aufschluss über die Lage des Dickdarms zu den verschiedenen Organen resp. Neubildungen giebt.

Brackel hebt den Unterschied zwischen festen und cystischen Tumoren der Niere hervor. Erstere geben häufig Veranlassung zu Verklebungen mit anliegenden Darmtheilen, wodurch die Verdrängung des Darmes deutlicher wird. Bei Cysten dagegen, deren Kuppe sich zwischen die Darmtheile drängen kann, ohne sie zu verlagern, können die topographisch-anatomischen Verhältnisse annähernd normale bleiben.

Zoege: es würde sich lohnen die veröffentlichten Fälle von Pancreastumoren daraufhin durchzusehen, ob sie jemals den Dickdarm medianwärts verdrängt haben. In dem einen Fall von Pancreascyste welchen Z. operirt hat, war es jedenfalls nicht nachweisbar.

Jaesche fragt ob Nierencysten häufiger bei Männern oder Frauen zur Beobachtung gekommen sind.

Brackel: nach Tuffier's Statistik sind sie häufiger bei Frauen, nach seiner eigenen Zusammenstellung vertheilen sich die Fälle ziemlich gleichmässig auf beide Geschlechter.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Prof. Dr. E. v. Leyden (Berlin) ist in der vorigen Woche in Moskau gewesen, wohin er zu einem Kranken berufen worden war.

— Sein 70jähriges Doctorjubiläum feierte vor Kurzem Prof. Rudolf Philippi in Santiago (Chile), der im Jahre 1830 an der Berliner Universität zum Doctor der Medicin promovirt wurde. Der Jubilar, welcher jetzt 92 Jahre alt ist, war zuerst Professor der Naturgeschichte in Cassel und ging dann 1850 nach Chile, wo er Professor an der Universität Santiago wurde und sich namhafte Verdienste um die Anthropologie und Ethnologie erworben hat.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Am 15. März beging der Chef des Sanitätswesens der Moskauer Gouvernements-Landschaft, Dr. E. A. Ossipow, sein 25jähriges Jubiläum im Dienste der genannten Landschaft. Als Arzt ist O. bereits seit 1865 thätig.

— Der Professor extraord. der Pharmacie und Pharmakognosie an der Kasanschen Universität Dr. M. P. Ssergejew ist nach Ausdienung der 25jährigen Dienstfrist weiter in seiner bisherigen Stellung belassen worden. — Ursprünglich Lehrer der Mathematik am Gymnasium widmete sich S. im Jahre 1882 dem Studium der Medicin in Kasan. Nach Absolvirung des Cursus war er Ordinator an der ophthalmologischen Klinik, dann Laborant am pharmakologischen Institut der Kasanschen Universität und wurde nach dem Tode des Professors der Pharmacie W. I. Podwyssotzki dessen Nachfolger.

— Der bekannte Psychiater Prof. Dr. E. Mendel in Berlin ist zum Ehrenmitglied der Gesellschaft der Irrenärzte in Italien gewählt worden.

— Zum Präses der medicinischen Prüfungscommission in Kasan ist der Moskauer Professor emer. Dr. J. Klein (Pathologe) ernannt worden.

— Für den durch die bevorstehende Ueberführung des Prof. W. W. Podwyssotzki (als Dekan der medicinischen Facultät) nach Odessa vacant werdenden Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie an der Kiewer Universität sind, einem örtlichen Blatt zufolge, die Professoren Sawtschenko (Kasan), Uschinski (Warschau), Afanasjew (Jurjew) und Privatdocent Sjawzillo (Moskau) als Candidaten in Aussicht genommen.

— Zur Besetzung des Lehrstuhls der Geburtshilfe und Gynäkologie (mit der Facultätsklinik) an der Kiewer Universität, welcher durch die Berufung des Prof. Rein an die militär-medicinische Academie erledigt ist, hat die Facultät einen Concurs ausgeschrieben. Bewerber haben sich unter Beifügung ihrer wissenschaftlichen Arbeiten und eines curriculum vitae bis zum 15. Juni beim Dekan zu melden.

— Der dem St. Petersburger klinischen Militärhospital behufs weiterer Vervollkommnung zucommandirte Militärarzt Dr. Alexander Gerwer hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent für Psychiatrie und Neurologie an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Die Moskauer Kreislandschafts-Versammlung hatte im Jahre 1896 beschlossen, dem früheren Moskauer Professor der Hygiene Dr. Erismann ihren Dank für seine Mühen um die Organisation des Sanitätswesens im Moskauer Kreise, sowie das Bedauern der Landschaft darüber auszudrücken, dass

er diese seine so nützliche Thätigkeit hat aufgeben müssen. Diesen Beschluss konnte aber die Landschaftsverwaltung damals nicht in Ausführung bringen, da derselbe von der Moskauer Gouvernements-Behörde für Landschafts-Angelegenheiten annllirt wurde. Auf die Klage der Landschafts Versammlung hin ist nun diese Entscheidung der Gouvernements-Behörde mittelst Senatsukases im October 1899 als nicht hinreichend begründet aufgehoben worden. (Wr.)

— Verabschiedet auf eigenes Ersuchen: der Gehilfe des Curators der Nabilkowschen Commerzschule in Moskau, Staatsrath Dr. med. Witt, unter Beförderung zum wirkl. Staatsrath.

— Verstorben: 1) Am 23. März zu Odessa Dr. Ernst Donat, langjähriger Consultant des dortigen evangelischen Hospitals, im eben vollendeten 64. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1858—1864 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades war D. successive Fabriksarzt im Gouv. Poltawa, Gefängnissarzt in Kiew, Landschaftsarzt im Gouv. Kiew, Ordinator am Stadthospital in Odessa, zugleich auch Arzt an der Pauli-Realschule daselbst. — 2) Am 23. März in St. Petersburg der frühere Oberarzt der hiesigen Polizei, Staatsrath Dr. W. S. Moltschanow. Der Verstorbene, welcher Specialist für Nervenkrankheiten war und als Polizei-Oberarzt auch das temporäre Asyl für Geisteskranke leitete, hat mehr als 40 Jahre die Praxis hierselbst ausgeübt. — 3) In Kertsch Dr. Demetrius Filimowitsch im 49. Lebensjahre an den Folgen einer Gehirnerschütterung, die er sich beim Besuch eines Collegen in Odessa zugezogen hatte, indem er durch einen Zufall vom Balcon des zweiten Stockwerks herabstürzte. F. war gegen 20 Jahre Oberarzt des Stadthospitals und Consultant eines Mädchen-Instituts in Kertsch. Zugleich leitete er eine von ihm gegründete Anstalt für Schlammbäder und fungirte ausserdem noch als Redacteur des «Polizeiblattes der Kertsch-Jenikale'schen Stadthauptmannschaft» und als Stadtverordneter. — 4) Am 16. März im Flecken Wischnewez (Wolhynien) der Dorfarzt N. N. Kosubski am Flecktyphus im Alter von 39 Jahren. Er hat seine Frau mit zwei unmündigen Kindern ganz mittellos hinterlassen. — 5) In Lille der Professor der Pathologie an der dortigen medicinischen Facultät Dr. Leroy.

— Vom 18.—21. April wird zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Professor Dr. R. von Jaksch der 18. Congress für innere Medicin tagen. Die Sitzungen finden im weissen Saale des Curhauses statt. Das Bureau befindet sich neben dem Eingange des Curhauses. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche bedeutendes actuelles Interesse haben, stehen auf dem Programme: Die Behandlung der Pneumonie (Referenten: Herr v. Korányi (Buda-Pest) und Herr Pel (Amsterdam); die Endocarditis und ihre Beziehungen zu anderen Krankheiten (Referent: Herr Litten (Berlin).

Ausserdem haben folgende Herren Einzelvorträge angemeldet: Neusser (Wien): Zur Klinik des Maltafiebers (mit Demonstration); Wenckebach (Utrecht): Ueber die physiologische Erklärung verschiedener Herz-Puls-Arhythmien; Türk (Wien): Ueber die Haemamoeba Löwit's im Blute Leukämischer; M. Löwit (Innsbruck): Weitere Beobachtungen über die Parasiten der Leukämie; K. Grube (Neuenahr-London): 1. Ueber gichtische Erkrankungen des Magens und Darmes, 2. Ueber ein dem Coma diabeticum analoges künstlich hervorgerufenes Coma (Demonstration); M. Bresgen (Wiesbaden): Die Reizung und Entzündung der Nasenschleimhaut in ihrem Einflusse auf die Athmung und das Herz: Schott (Nauheim): Influenza und chronische Herzkrankheiten, Martin Mendelsohn (Berlin): Ueber ein Herztonicum; Weintraud (Wiesbaden): Ueber den Abbau des Nucleïnes im Stoffwechsel; Herm. Hildebrandt (Berlin): Ueber eine Synthese im Thierkörper; von Noorden (Frankfurt a. M.): Zur Arzneibehandlung des Diabetes mellitus; Kohnstamm (Königstein i. T.): Die abführenden Kleinhirnbahnen und ihre klinische Bedeutung; Sonnenberger (Worms): Beiträge zur Aetiologie der acuten Verdauungsstörung insbesondere der Cholera nostras des Säuglingsalters: Edgar Gans (Karlsbad): Die Gade'sche Methode der quantitativen Harnstoffbestimmung; Schücking (Pyrmont): Die physiologischen Wirkungen der Alkalisaccharate: Lenné (Neuenahr): Die Eiweisszufuhr in der Diabetikerdiät; Aug. Hoffmann (Düsseldorf): Zur Pathologie der paroxysmalen Tachycardie; Herm. Vierordt (Tübingen): Ueber Cyanose; Bettmann (Heidelberg): Ueber eine besondere Form des chronischen Icterus; Gumprecht (Jena): Ein neuer Bestandtheil der normalen Spinalflüssigkeit; Karl Bornstein (Bad Landeck): Ueber die Mittel zur Hebung des Eiweissbestandes im Organismus; A. Smith (Schloss Marbach): 1. Ueber einige neue Methoden zur Bestimmung der Herzgrenzen, 2. Ueber objective Veränderungen des Herzes unter dem Einflusse localer und allgemeiner Elektrisation. Zugleich ein Beitrag zur Lösung der Frage: Beruht die Wirkung der Electricität bei Menschen auf Suggestion oder nicht? Boas (Berlin): Statistisch-klinische Studien an 200 Fällen von intestinalen Carcinomen: A. Poehl (St. Petersburg): Die organtherapeutischen Mittel bei Autointoxicationen; Emil Kraus (Prag): Züchtung des Typhusbacillus aus dem Stuhle; Walke (Prag): Ueber den therapeutischen Werth und die Wirkung der Blutentziehung bei Urämie und Pneumonie; Queirolo (Pisa): Die Magengrenzen und ihre Veränderungen, sowie ein neues Verfahren (Queirolo-Landi), dieselben zu bestimmen; A. Strubell (Breslau): Ueber eine neue Methode der Urin- und Blutuntersuchung; W. His jr. und Theodor Paul: Verhalten und Reactionen der Harnsäure und ihrer Salze in Lösungen; R. Behla (Luckau N. L.): Ueber Cancer à deux; Friedel Pick (Prag): Eine eigenartige Lähmungserscheinung bei Hysterie; Moritz (München): Eine einfache Methode, um beim Röntgenverfahren mit Hilfe der Schattenprojectionen die wahre Grösse der Gegenstände zu ermitteln und die exacte Bestimmung der Herzgrösse mittelst dieses Verfahrens (mit Demonstration); Heinz (Erlangen): Experimentelle Untersuchung über Digitaliswirkung; Quesse (Wiesbaden): Epilepsie und adenoide Vegetationen; Ad. Bickel (Berlin) Ueber die krampferregende Wirkung der Galle und der gallensauren Salze (mit Demonstration); Agéron (Hamburg): Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zum chronischen Magengeschwür; Starcke (Berka): Ueber Blutkörperchenzählung; Weiss (Basel): Die Erfolge der Urosinbehandlung bei harnsaurer Diathese, Ernst Bendix (Berlin): Ueber Agglutination der Tuberkelbacillen (Demonstration); Leo Schwarz (Prag): Ueber Acetonausscheidung: Magnus-Levi (Berlin): Ueber den Bence-Jones'schen Eiweisskörper; Max Michaelis (Berlin): Ueber Sauerstofftherapie: Müller (Leipzig): Zur Entstehung der Lungenentzündungen; Wolf Becher (Berlin) und Rud. Lennhoff (Berlin): Weitere Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Körperform und Lage der Nieren.

Theilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Theilnehmerkarte kostet 15 Mark. Die Theilnehmer können sich an Vorträgen, Demonstrationen und Discussionen betheiligen und erhalten ein im Buchhandel ca. 12 Mark kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis.

Mit dem Congresse ist in einem Nebenraume des Sitzungssaales eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., so weit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden.

— Als Nachfolger des nach Greifswald gehenden Professor Krehl ist der Extraordinarius Prof. Dr. Ernst Romberg in Leipzig zum ordentlichen Professor und Director der medicinischen Poliklinik nach Marburg berufen worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— An Stelle des nach Marburg berufenen Prof. Ribbert ist der Leipziger Prof. extraord. Paul Ernst zum Professor der pathologischen Anatomie in Zürich ernannt worden.

— Der praktische Arzt Dr. A. Treuer in Freiburg (Schweiz) ist zum Professor der inneren Medicin an der Universität Lausanne ernannt worden.

— Auf Vorstellung des örtlichen Gouverneurs hat, wie das Wilnaer Blatt «Ssjewero-Sapadnoje Sslowo» zu melden weiss, der Minister des Innern die Homelsche medicinische Gesellschaft (im Gouvern. Mohilew) geschlossen.

— In der vorigen Woche hat einer der ältesten deutschen Aerzte Moskau's, Dr. Otto Gieseler, diese Stadt verlassen, um seinen Lebensabend in der Heimath zu beschliessen, nachdem er gegen 40 Jahre segensreich als Arzt in Moskau gewirkt hat und besonders als langjähriger Arzt des Vereins zur Unterstützung hilfsbedürftiger deutscher Reichsangehöriger zahlreichen unbemittelten Landsleuten in uneigennützigster Weise Rath und Hilfe angedeihen liess. Dr. Gieseler, welcher im Januar sein 70. Lebensjahr erreicht hat, stammt aus Bonn und erhielt seine medicinische Ausbildung auf der Dorpater Universität, an welcher er von 1856 bis 1860 studirte, worauf er sich als Arzt in Moskau niederliess.

— In dazu gegebener Veranlassung hat der Dirigirende Senat erklärt, dass Personen steuerpflichtigen Standes, welche das Diplom eines Zahnarztes erlangt haben, berechtigt sind, dem Exemtenstande anzugehören.

— Am 24. März wurde in Gegenwart des Kriegsministers und des Ober-Militär-Medicinalinspectors die neuerrichtete

orthopädische Klinik bei der militär-medicinischen Academie eröffnet. Diese Klinik, deren Leitung dem Professor der Desmurgie und Mechanurgie Dr. Turner übertragen ist, verfügt vorläufig nur über 5 Krankenbetten.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie hat sich einstimmig für den Vorschlag ausgesprochen, die Auditorien, Laboratorien und anderen Unterrichtssäle in der Academie nach berühmten Lehrern und Gelehrten zu benennen, die sich in der Academie grosse Verdienste um die Wissenschaft erworben haben.

— Die Gesammtzahl der Studirenden der Universität Kasan beträgt gegenwärtig 818, von denen mehr als die Hälfte, nämlich 446, der medicinischen Facultät angehört.

— In Moskau begeht das Katharinen-Krankenhaus in diesem Jahre das 125jährige Jubiläum seines Bestehens.

— Wir haben ebenso wie wohl die meisten hiesigen Collegen ein Circular erhalten, das wir der Oeffentlichkeit nicht vorenthalten wollen. Der russische Text des Circulars lautet in Uebersetzung:

> «Wohl wissend, wie einige Wiener Aerzte die russischen Patienten exploitiren, welche nach Wien kommen um sich mit den Professoren zu berathen, halte ich es für meine Pflicht, Sie sehr geehrter College, zu benachrichtigen, dass ich es übernehme gewissenhaft meinen Verpflichtungen nachzukommen bei dem Arrangiren von Consultationen mit den Professoren, der Behandlung in Sanatorien, Operationen etc. — Deshalb bitte ich Sie ergebenst Ihre nach Wien reisenden Patienten an mich zu weisen.» Unterzeichnet ist das Circular vom «Abgeordneten des Wiener Reichsraths Dr. Roman Jarossewytsch, Arzt der Klinik von Prof. Nothnagel.» Es folgt die Adresse, Telephonnummer und Sprechstunde.

Herrn Jarossewytsch wird sein offenbar lebhaft entwickelter Geschäftssinn bei seiner Thätigkeit als Reichsrathsabgeordneter gut zu Statten kommen. Das Circular möchten wir aber mehr den Wiener als den hiesigen Collegen zur Beachtung empfehlen. W.

— Docent Dr. R. Wybauw, ein in Brüssel unter den Collegen hochgeschätzter junger Arzt, wird sich im kommenden Sommer in Spaa etabliren. Dr. Wybauw spricht viele neuere Sprachen — sehr gut deutsch, englisch und auch genügend russisch —, so dass er unseren in das berühmte belgische Stahlbad reisenden Landsleuten auf's Wärmste empfohlen werden kann. M.

— In der italienischen Kammer soll in nächster Zeit eine Vorlage, betreffend das Verbot der Praxis fremder Aerzte in Italien, entschieden werden. Durch dieselbe soll den fremden Aerzten, von denen namentlich deutsche und österreichische Aerzte unbequeme Concurrenten der italienischen sind, die Ausübung ihres Berufes in Italien unmöglich gemacht werden mit der Ausnahme, dass nur ihre Landsleute von ihnen behandelt werden dürfen, oder dass sie im ausschliesslichen Dienst einer Person oder Familie stehen, oder auch als Specialisten für einen besonderen Fall nach Italien berufen worden sind.

— Pestnachrichten. Aus Sydney (Neu-Süd-Wales) werden neuerdings 93 Erkrankungen und 29 Todesfälle an der Pest amtlich gemeldet. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 18. März d. J. 8888 (17 wen. als in d. Vorw.), darunter 509 Typhus — (9 wen.), 821 Syphilis — (19 wen.), 209 Scharlach — (4 wen.), 121 Diphtherie — (16 wen.), 73 Masern — (0 mehr) und 83 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Am 24. März d. J. betrug die Zahl der Kranken 8897 (9 mehr als in der Vorwoche.), darunter 520 Typhus — (11 mehr), 873 Syphilis — (52 mehr), 212 Scharlach — (12 mehr), 113 Diphtherie — (8 wen.), 66 Masern — (7 wen.) und 73 Pockenkranke (10 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 12. bis zum 18. März 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
420	351	771	158	91	118	23	15	26	75	54	54	60	40	42	13	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 12, Scharlach 20, Diphtherie 18, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 4, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 95, Tuberculose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 69, Todtgeborene 42.

Für die Woche vom 19. bis zum 25. März 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
421	345	766	157	92	112	18	6	25	69	68	65	52	64	27	10	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 13, Scharlach 16, Diphtherie 15, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 3, Grippe 14, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 24, Krankheiten der Verdauungsorgane 75, Todtgeborene 33.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 4. April 1900.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. April 1900

Tagesordnung: Dobbert: Ueber Erfolge und Misserfolge bei Laparotomien.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau Amalie Schulz, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

SEE-BAD HUNGERBURG

bei Narva, baltische Eisenbahn, 4½ Stunden Fahrt von St. Petersburg. Herrlicher, breiter Strand 5 Werst lang, 5☐ Werst Fichtenwald. Absolut trockener Sandboden. Kurhaus, Pensionate, Musik, Lawn-Tennisplätze, Parkanlagen, gute Apotheke mit Lager sämmtlicher Mineralwässer. Apotheker-Magazin. Orthodoxe und lutherische Kirche. Vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt.

Wannen-, See- und Süsswasserbäder — Mineralbäder, Kohlensäurebäder, Schlammbäder, Dampfkastenbäder, Heissluftbäder. Charcot'sche Douchen unter Hochdruck bis 2 Atmosphären, Wechseldouchen Priessnitz'sche Einpackungen. Elektrische Behandlung mit galvanischer, faradischer, bipolare elektrische Bäder, Suspensionsbehandlung, Massage und Gymnastik für Kinder und Erwachsene.

Nähere Auskünfte ertheilen: Herr Apotheker **Abramson**, Hungerburger Apotheke und der Besitzer und leitende Arzt der Wasserheilanstalt **Emil Kroug**. Wosskressensky Prosp. № 17 Q. 23, St. Petersburg. Montag, Mittwoch und Freitag 7—9 Uhr Abends. (56) 2—2.

E. MERCK's Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Lager in Kischinew, bei dem Vertreter, Herrn Isaac Grünfeld, für die Gouvernements Bessarabien, Cherson, Taurien, Jekaterinoslaw, Dongebiet.

Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michat Lande, Warschau.

(107) 12—8

Tannoform

Condensationsproduct der Gerbsäure mit dem Formaldehyd.
Ein unschädliches und sicher wirkendes Mittel
gegen Diarrhöen und Darmkatarrhe.

Gegenüber anderen ähnlichen neuen Mitteln besteht seine Wirkung nicht nur darin, dass in Folge seiner Unlöslichkeit im sauren Magensafte die adstringirenden Eigenschaften des Tannins erst im Darme zur Geltung kommen, sondern zu diesen addiren sich auch noch die desinficirenden des Formaldehyds.

Billiger als ähnliche Concurrenzpräparate.

Dosis 0,25 für Neugeborene; 1 gr. für Erwachsene.

de Buck u. de Moor, Therapeut. Wochenschrift 1898, Nr. 43. — Eberson, Aerztl. Centralanzeig. 1897, Nr. 26. — Sziklai, Therap. Wochenschr. 1897, Nr. 41. — Braun, Therap. Wochenschr. 1887, Nr. 46. — Dworetzky, St. Petersburger med. Wochenschr. 1898, Nr. 35. — J. Landau, Klinisch-therap. Wochenschrift 1898, Nr. 40. — A. Fasano, Archivio internaz. di Medicina e Chirurgia 1898, VII. — D. Monti e P. Dragoni, Gazetta medica lomburda 1898, LVII, Nr. 35. — J. Anold Goldman, Wiener med. Presse 1899, Nr. 9 u. 10. — St. Grosse, Klinisch-Therap. Wochenschr. 1899, Nr. 16 u. 17. — S. M. Timaschew, St. Petersburger Med. Wochenschrift 1899, Nr. 20. — **Literatur gratis und franco.**

E. MERCK — Darmstadt und Moskau. (21) 2—1.

Vasogen-Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffend. Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%: Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.

Kreosot 20%: Wasserlöslich u. leicht zu vertragen.

Camph.-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.

Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in d. keine Indicationen irgend welcher Art enthaltenden **Originalpackungen von 30 und 100 Gramm** durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht d. im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, ist es somit empfehlenswerth, stets

Originalpackung Pearson

zu verschreiben. Wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an Magister **R. Wachs**, Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

(44) 20—4.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisches, stärkendes u. die Verdauung förderndes Getränk.

Sein Geschmack ist ausgezeichnet.

Broschüre über den **St. Raphael-Wein** als nahrhaftes und stärkendes Heilmittel von **Dr. de Barré**, wird auf Verlangen zugesandt.

Compagnie de vin Saint Raphael.
Valence, Drome, France.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg**, St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб. 31 Матра 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 14 St. Petersburg, 8. (21.) April 1900

Ueber die Nasendouche und deren Ersatz.

Von

Dr. J. F. Neumann.

(Vortrag, gehalten im allg. ärztl. Verein zu St. Petersburg am 30. November 1899.)

M. H.! Meine Absicht ist heute, Sie mit dem Für und Wider in dieser Frage bekannt zu machen, und würde es mich um der armen Nasenkranken willen freuen, wenn es mir gelingen sollte, Sie von der Richtigkeit meines Standpunctes zu überzeugen. Ich bin nämlich jetzt, nachdem ich ursprünglich Anhänger dieser Behandlungsmethode gewesen, allmählich zu einem absoluten Gegner derselben geworden. Und zwar bin ich auch Gegner selbst der vorsichtigen, zielbewussten Anwendungsweise; denn das gedankenlose, schablonenhafte Anwenden derselben sogar ohne Untersuchung vorher, das übergehe ich mit Stillschweigen als nicht einer Widerlegung werth.

Bevor ich an die Frage selbst gehe, will ich, um Missverständnissen vorzubeugen, vorher genauer angeben, welche Art Nasendouche ich unter dem Allgemeinbegriffe — Nasendouche — verstehe. Ich meine damit die klassische Weber'sche Nasendouche (mit Irrigator, Schlauch und Nasenolive), dann die Stempel- und Ballonspritzen, Clysmopompe, Spritzflaschen und das Aufziehen (Aufschlürfen) von Wasser durch die Nase. Die milderen Abarten derselben, die Spülkannen, Nasenschiffchen etc. etc. und den Nasenspray habe ich weniger berücksichtigt, da ihre Wirkung nur gering anzuschlagen ist, obgleich ich sie nicht alle für besonders günstig halte, wie sich das aus den Erörterungen weiter ergeben wird. — Von den Durchspülungen vom Munde aus, und zwar ohne instrumentelle Beihilfe, wie sie von Mosler angegeben, spreche ich natürlich nicht. Sie gehören gar nicht in diese Rubrik und sind vollständig zweckentsprechend und ganz ungefährlich.

Der Schwerpunct der Betrachtungen über die Nasenspülungen liegt in der Frage über den Zweck und den Werth derselben. Ich denke, ich handle am zweckmässigsten und unparteiischsten, wenn ich die Beantwortung derselben den Anhängern selbst überlasse. In seinem sehr lesenswerthen Artikel «Ueber den Werth der Nasenspülungen» (St. Pet. med. Woch. 1897, Nr. 24) spricht sich P. Bergengrün folgendermassen darüber aus: «Er (der Werth) liegt in der ausgiebigen und schonenden Entfernung von stagnirendem Secret, in der leichten Fortschaffung von Staubmassen, die unter gewissen Verhältnissen in der Nase und im Nasenrachenraum abgelagert sind und dort die Mucosa zur Ueberproduction von Schleim veranlassen, indem sie mechanisch und chemisch als Reiz wirken. — Wo sich der Schleim nun in grösseren Mengen absondert und, wie z. B. vom Boden einer engen Nasenhöhle, nicht gut weggeschnäuzt oder sonst wie fortgeschafft werden kann und darum liegen bleibt, da wirkt er nicht nur an sich reizend auf die Schleimhaut ein, sondern er wird auch zu einer wahren Brutstätte aller entwickelungsfähigen Luftkeime; diese vermehren sich unter solchen Bedingungen derart, dass die parasiticide Kraft des Nasenschleims nicht mehr ausreicht, um sie zu vernichten. Ihrer Weiterentwickelung steht nun nichts mehr im Wege; das Secret erhält einen eitrigen Charakter und fötiden Geruch und reizt die Nasenschleimhaut durch dauernde Berührung zu weiterer Erkrankung. Es entsteht ein Catarrh, der bald genug auf den Rhinopharynx übergreift» — und nun folgt eine Schilderung der Folgezustände. . . . .

«Die Nasenspülungen stellen eben eine Massnahme dar, welche einer dauernde Anlagerung des die Schleimhaut reizenden Materials, zugleich einer Hauptursache des chronischen Catarrhs und damit einer Grundlage für die eben berührten verschiedenartigen pathologischen Zustände in hervorragender Weise vorzubeugen im Stande ist: wo bereits ein circulus vitiosus in dem Sinne eingetreten ist, dass der Schleim und der infectiöse oder der dauernd mechanisch reizende Staub eine reactive Wucherung der Mucosa bedingte und diese wiederum durch Anschwellung die ausgiebige Entfernung und Rei-

nigung, das Ausschnäuzen des zu reichlich abgesonderten Secretes erschwert oder unmöglich macht, da werden die Nasenspülungen doch immerhin einem extensiv und intensiv weitergehenden Fortschreiten der Entzündungsvorgänge durch Fernhaltung dauernd wirkender Reizmomente in günstiger Weise entgegen zu arbeiten vermögen.»

Also Schleimmassen und der Staub bilden die Ursache der Unwegsamkeit der Nase und mit Entfernung derselben müsse auch volle Wegsamkeit der Nase eintreten.

Lassen wir den Theil der Frage, ob die Entfernung der schädlichen Momente auf diesem Wege auch wirklich am schonendsten und ausgiebigsten zu Stande komme, zunächst bei Seite und wenden wir uns zum anderen. Die chronologische und causale Aufeinanderfolge ist meiner Ansicht nach gerade umgekehrt. Eingeathmeter Staub kann und wird wohl den Reiz zu Catarrhen abgeben, gewiss aber viele andere causale Momente sind noch wichtiger und häufiger. Die Schleimmassen treten erst viel später auf und sind Folgeerscheinungen des Catarrhs.

Primär ist die Erkrankung der Nasenschleimhaut selbst, einerlei von welcher Ursache aus. Dadurch und zwar durch die nothwendig dabei erfolgende Anschwellung derselben wird die Unwegsamkeit bedingt, und dann stellen sich unter den Einflüssen derselben und der erhöhten Secretion erst die Stagnationserscheinungen ein.

Ich möchte dieses Moment etwas näher beleuchten. — In der gesunden Schleimhaut der Nase selbst haben wir einen doppelten Schutzapparat gegen die mit der inspirirten Luft eintretenden schädigenden Momente und directen Krankheitserreger. Der eine Theil derselben wirkt mechanisch physikalisch. Das ist das Flimmerepithel mit seinem Cilienstrom der ganzen Regio respiratoria. Dazu kommt noch die Wirkung der Schwere, in Folge deren die eingetretenen Schädlichkeiten zu den Ausführungsgängen mit dem dünnflüssigen Schleim gelangen müssen. Die Action des anderen ist chemischer Natur. Das ist die baktericide Eigenschaft des normalen Nasenschleims, eine Thatsache, die trotz manchen Widerspruchs doch festgestellt zu sein scheint (Wirth, Lermoyez, Park, Wright).

Erkrankt nun die Schleimhaut, so leidet der erwähnte Apparat, der schliesslich ganz zu wirken aufhören kann. Beobachten wir z. B. das Prototyp der Nasenschleimhauterkrankungen, den acuten und chronischen Schnupfen. Beim acuten finden wir zuerst Trockenheit der Nase mit Fremdkörpergefühl, die zu öfterem Schnäuzen Veranlassung geben, ohne dass nennenswerthe Schleimmassen dabei entfernt werden. Hierbei tritt nicht selten Nasenbluten auf. Dann folgt vermehrte, dünnflüssige Secretion, der erst später eine abundante, dickschleimige, eitrige folgt. Dem entsprechend sehen wir an der Nasenschleimhaut zuerst Hyperämie, der später die Schwellung folgt, so dass die ganze Nase verlegt ist, wobei der dünnflüssige Schleim die Veranlassung zur Unwegsamkeit der Nase nicht abgiebt. Die wässerige Absonderung enthält aber ausser weissen Blutkörperchen in grossen Mengen Cylinder- und Flimmerepithelzellen. Beim chronischen Schnupfen ist die Secretion sehr verschieden, bald reichlich, bald spärlich; dünnflüssig, aber auch sehr zähe; aber die Schwellung der Schleimhaut meist der Art, dass fast kein Lumen zu sehen ist. Diese Schwellung bleibt nie constant auf einer und derselben Stelle, wechselt bei Lageveränderungen und ist ausserdem vom Nervensystem abhängig. Es ist wahr, hinter solchen Schwellungen findet man kleinere und grössere, mitunter sehr grosse Ansammlungen von schleimigen und eitrigen Massen. Entfernt man sie aber durch Schnäuzen, so sind sie in kurzer Zeit wieder da. Sie sind eben nicht die Ursache, sondern die Folge der Schleimhauterkrankungen, wenn auch ein circulus vitiosus späterhin nicht von der Hand zu weisen ist.

Unsere Aufgabe ist nun in solchem Falle, der Schleimhaut selbst wieder zu ihrer alten Kraft zu verhelfen, ihr zu helfen, das Flimmerepithel und die bactericide Eigenschaft wiederzuerlangen. Natürlich ist die Entfernung der Schleimmassen wichtig, ja nothwendig. Aber wie und womit? Mit Wasser und dem Wasserstrahle wohl kaum. Stellen wir uns die Wirkungsweise dieses in der Nase vor. Nehmen wir zuerst die günstigste Bedingung für dieselbe an, nämlich dass das Lumen der Nase nicht verlegt sei, nur dass der Nasenschleim etwas zäher sei und nicht ganz locker an der Schleimhaut hafte. Grössere Mengen Schleim, sogar halbzähen, eitrig-schleimigen Charakters können an der Schleimhaut gar nicht haften bleiben. Sie müssen von selbst hinabfliessen oder doch bei einigermassen schärferem Ausathmen, bei einer Schnäuzbewegung, entfernt werden. Schleimmassen, die an der Nasenschleimhaut haften bleiben, müssen zähflüssig sein und können dann wohl auch nicht in abundanter Menge vorhanden sein.

Nun wenden wir den Wasserstrahl an und zwar, wie Vorsichtshalber gerathen wird, nicht zu stark. Schön. Was wird nun ein Einfliessen von 10—15 Ccm. Wasser bewirken? Es wird doch eigentlich nur am Boden des unteren Ganges hinabfliessen. Ich will sogar die Unmöglichkeit zugeben, dass der untere Gang dabei von allen Seiten berieselt wird, es bleibt dann aber noch der mittlere Gang übrig. Nur ein starker Strom und eine protahirte Ausspritzung könnte die zähflüssigen Massen entfernen. Und das wird selbst von den Verfechtern der Nasenspülungen nicht zugelassen. Die Gefährlichkeit, also Unausführbarkeit einer solchen Nasenspülung, wird zugestanden. Es giebt zwar auch solche kühne Anhänger derselben, wie P. Rongé, der mindestens einmal wöchentlich 15 — 20 Liter Flüssigkeit und ausserdem täglich noch 1—2 Liter durch die Nase fliessen lässt, wenn ich nicht irre bei der Behandlung der Ozaena. Und er will nie eine schädliche Wirkung dabei wahrgenommen haben!

Hier möchte ich an ein analoges Factum in der Chirurgie erinnern. Wer spritzt jetzt eitrige Flächen oder Höhlen aus? Selbst die Spülungen von Höhlen, wie der Pleurahöhle sind aufgegeben, obgleich hier ein bequemer Abfluss vorhanden ist und überhaupt kein solcher Schaden angerichtet werden kann, wie in der Nase.

M. H.! Die Erörterungen über die Nasenspülungen bis jetzt bezogen sich auf die günstigen Verhältnisse, dass das Lumen der Nase wegsam und für den Wasserstrahl passirbar war. Was soll er aber thun, wenn das Lumen stellenweise so verengt ist, dass er gar nicht durchgehen kann.

Und dieser Umstand, die totale Unwegsamkeit der Nase für den Wasserstrahl kann zudem noch während des Spritzens selbst auftreten, ja die Folge desselben sein. Das geschieht entweder durch directe Reizung der Schleimhaut oder aber auch durch das Eindringen der Flüssigkeit in die Schleimhaut, eine Imbibition derselben, welcher Vorgang zuerst von Bresgen beobachtet und weiterhin von Kreck bestätigt worden ist.

Damit, m. H., glaube ich die Unzulänglichkeit der Nasenspritzungen oder -spülungen überhaupt und im Allgemeinen nachgewiesen zu haben.

Wenden wir uns jetzt zu den Gefahren, die mit ihr verknüpft sind.

Die schädliche Wirkung der Nasenspülungen äussert sich in drei Gebieten, einmal in der Nasenschleimhaut selbst, dann in den Nebenhöhlen der Nase und endlich in der Tube und dem Mittelohre.

Die Nasenschleimhaut selbst verträgt gewöhnliches Wasser nicht. Es wirkt dieses direct schädlich auf sie ein. Das beweisen die Untersuchungen von Aronsohn, die ich nach Lichtwitz (Sem. méd. 1897, Nr. 51, pag. 407) citire. Danach sind für die Nase unschädlich nur die physiologische Salzlösung (0.73 pCt.), eine Sodalösung von 1,46 pCt. und eine unterschwefligsaure Sodalösung (sulfure de sodium) von 2,92 pCt. Alle anderen unterhalb und oberhalb dieser Grenzen sind direct schädlich, gar nicht zu reden von allen anderen Desinficientien.

Das Wasser zerstört nach Lichtwitz die Schleimhaut, indem es auf das Epithel und die Nervenendigungen der Nasenschleimhaut einwirkt. Dadurch muss also, wie ich meine, die eine Eigenschaft derselben, die bactericide Kraft, ge- und zerstört werden. Andererseits erhalten wir durch die Zerstörung der Nervenendigungen Anosmie und sind die Schmerzen in der Nase beim Spülen derselben auf eine Reizung der Gefühlsnerven zu beziehen. Ueber die Schmerzen beim Wassereindringen in die Nase wird wohl Jeder, dem das beim Waschen oder Baden passirt ist, die nöthige Erfahrung haben. Dass Anosmien nach der Nasendouche häufig vorkommen, ist eine bekannte Thatsache, so dass ich nicht weiter nöthig habe, mich darüber auszulassen. Ich citire nur Lichtwitz's Ausspruch (l. c.): «Die Fälle, wo wir Vernichtung des Geruchssinns constatirt haben, sind zahlreich; sie waren immer nur der Nasendouche zuzuschreiben. Bei einzelnen Kranken stellte sich das Geruchsvermögen wieder vollständig her, nachdem die Douche fortgelassen wurde; bei anderen blieb es recht stark beeinträchtigt; und wieder bei anderen endlich ging es für immer verloren.»

Aber nicht die chemische Eigenschaft des Wassers allein ist der Nasenschleimhaut schädlich, auch die physikalische ist es. Angenommen, man spüle mit physiologischen Lösungen, so ist noch die Temperatur derselben zu berücksichtigen. Die Lösung darf nicht kühl, nicht einmal lauwarm, sie muss warm sein. Und nun tritt noch eine Gefahr hinzu. Die mit warmer Flüssigkeit gespülte Schleimhaut ist gegen Abkühlung und Erkältung sehr empfindlich. Man muss einige Zeit danach in demselben Raume bleiben; ein Ausgehen auf die Strasse ist erst nach einem grösseren Zeitraume erlaubt. Sonst ist ein Schnupfen mit seinen Consequenzen die directe Folge davon.

Die Einwirkung auf die Schleimhaut der Nebenhöhlen der Nase äussert sich in den nach der Nasendouche auftretenden Kopfschmerzen, besonders der Stirngegend, aber auch der Occipitalgegend. Sie werden durch den Eintritt des Wassers in die Sinus und den dadurch bewirkten Reiz erklärt. So Bresgen. Weiter geht Lichtwitz, der sogar entzündliche Erscheinungen danach entstehen lassen möchte. Derselbe lehnt, auf beweisende Krankheitsgeschichten gestützt, die Behauptung ab, dass Derartiges nur bei nicht lege artis ausgeführter Nasendouche vorkomme. Bezüglich der Häufigkeit dieser Fälle behauptet er, dass «häufiger, als man es sich denke, solche Erscheinungen vorkämen».

Die grösste Gefahr jedoch durch die Nasendouche liegt im Eindringen des Wassers durch die Tubenöffnung in die Tube und die Paukenhöhle. Wahrscheinlich schadet hierbei schon das Wasser an und für sich, ähnlich wie in der Nasenhöhle, jedenfalls aber sind die schädigenden Momente hier die mit demselben eingeführten Mikroorganismen und die Temperatur desselben.

Die Erkrankungen an Otitis media suppurativa nach Nasenspülungen sind längst aus der Literatur bekannt und sind so häufig, dass jeder practische Arzt gewiss mehrere aus eigener Erfahrung kennt. Derartige Fälle waren es, die mich seit ca. 15 Jahren auf die Gefahren der Nasendouche aufmerksam gemacht und sie zu meiden gelehrt haben. Leider muss ich auch jetzt noch alljährlich mehrere Male die Erfahrung machen, dass sich wenig in dieser Hinsicht geändert hat.

Für diese klinischen Beobachtungen und theoretischen Bedenken finden wir eine experimentelle Bestätigung in interessanten Versuchen unseres Petersburger Collegen A. Jacobsohn (Wojenno-Medicinskij Journal 1898, März). Jacobsohn stellte Leichenversuche über die Nasendouche an und kommt zu folgenden Schlüssen:

«Das Einfliessenlassen von Wasser in die Nase bei nach hinten geneigtem Kopfe und bei vollständig freier Passage der anderen Nasenhälfte kann eine Erhöhung der Wassersäule im Manometer bis auf 3—4 Cm., auch 7 Cm. veranlassen, was von der Menge der Flüssigkeit und der Stärke des Stromes abhängt. Der grösste Druck wird in dem Momente, wo die Nasenhöhle vollständig mit Wasser angefüllt ist, erreicht». — Ungefähr 30 Ccm. fasst die Nasenhöhle. — «Dieser Druck im Ohre geht bei Weitem nicht in allen Fällen sofort zur Norm zurück, wenn die Flüssigkeit aus der Nase zurückgeflossen ist, sondern fällt nur zum Theil; zum Theil bleibt er noch längere Zeit bestehen.» — Bei vollständig geschlossener Nasenöffnung, durch die Olive der gewöhnlichen Nasendouche, und bei Unwegsamkeit der gegenüberliegenden Nasenhälfte könne der Druck bis auf 76 Cm. und mehr steigen. Schon der zwanzigste Theil dieses Druckes ruft aber Gefahren hervor. «In einzelnen Fällen ist die Gefahr bei dieser Douche auch dann noch eine grosse, wenn sogar die Flüssigkeit unbehinderten Rückfluss hat; der Druck stieg unter diesen Bedingungen bis auf 10—12 Cm.», und um so grösser sei die Gefahr, da der gesteigerte Druck eben nicht sofort nach dem Aufhören der Douche und der Entleerung der Nasenhöhle aufhöre.

«Bei einem Drucke von 3 Cm. kann die Flüssigkeit schon in die Trommelhöhle hineingelangen.» Es sei sogar möglich, dass dieses schon bei geringerem Drucke geschehen könne, doch könne J. noch nichts Positives darüber sagen, da die experimentellen Arbeiten noch nicht ganz beendet seien.

Auf Grundlage dieser Versuche verwirft er mit Recht alle bisher ausgeübten Verfahren der Nasendouche und empfiehlt sein Verfahren, das von ihm seit Jahren ausgeübt werde. Er lässt in die Nase nur ein Drainröhrchen einlegen, dass auf den Spritzenansatz aus Hartkautschuck aufgesteckt wird. Es darf die Nasenöffnung ja nicht verschlossen werden, damit das Wasser einen freien Rückfluss habe. Das Lumen des Röhrchens und des Ansatzstückes muss denselben Durchmesser haben. Bei dieser Douche will er im Manometer nie eine Drucksteigerung beobachtet haben.

Sie sehen, m. H., die experimentelle Untersuchung bestätigt, was die klinische Beobachtung uns gelehrt. Die Nasendouche, die Eingiessungen in die Nase etc. etc., wie sie bisher allgemein gebräuchlich, sie schaden. Selbstverständlich und vielleicht leider, folgt nicht jeder Spülung sofort der Schaden. Denn dann würde ja ihre Anwendung bald aufgegeben worden sein. Dass das nicht jedes Mal erfolgt, liegt wohl daran, dass totale Unwegsamkeit selten vorkommt, dass ferner zuweilen die Configuration der Nasalöffnung und eine unbemerkte Lage und Richtungsveränderung des Ansatzstückes (Olive) einen genügenden Rückfluss erlaubt, und endlich dass am Lebenden die Elasticität der Gewebe und vielleicht die Pharynxmuskulatur den genügenden Tubenverschluss bewirkt. Ausserdem ist noch zu beachten, dass die schlimmen Folgen nicht immer stark in die Augen fallen und nicht immer sofort auftreten, so dass sie oft übersehen, ja nicht einmal als solche erkannt und richtig gedeutet werden.

Es bliebe also als vielleicht ganz ungefährlich die Nasenspülung mit den Cautelen, wie sie Jacobsohn empfohlen. Möglich ist es, dass dieses Verfahren gut und zweckmässig ist; doch mir fehlt jegliche Erfahrung darüber, ausserdem ist die Arbeit Jacobsohn's noch nicht abgeschlossen. Jedenfalls muss diese Douche genau ausgeführt werden, was wohl, wenn sie Patienten überlassen wird, schwerlich gethan wird. Ich habe seit ca. 12 Jahren, seit ich die Nichtigkeit derselben erkannt, jegliche s. v. v. Wasserbehandlung der Nase aufgegeben und statt dessen eine Salbenbehandlung angewandt, die ich modificirt habe, als ich mit den guten Eigenschaften des gereinigten Vaselinöls, des sog. Paraffinum liquidum, bekannt geworden bin. Dieses ist ein Vehikel, dass die Schleimhaut gar nicht reizt und ausserdem nicht ranzig wird. Als medicamentöses Agens hat sich das bekannte Desinficiens, das Menthol, bewährt. Bei Behandlung der acuten und chronischen Nasencatarrhe wende ich seit Jahren die Mentholparaffinlösung fast ausschliesslich an. Ich finde in dieser die Bedingungen für die 2 Postulate, die Restitution des Schutzapparates in der Nasenhöhle und die Lösung und Entfernung von trockenen und massigen Schleimansammlungen, vollständig erfüllt.

Ich beginne mit einer Lösung von 2‰, die auch von Kindern, ja Säuglingen sehr gut vertragen wird, und bleibe meist auch bei derselben stehen, da ich es selten nöthig finde zu steigern. Von der Lösung werden 4—8—10 Tropfen in jede Nasenöffnung geträufelt, sei es vom Löffel oder aus dem Tropfglase, indem der Kopf ein wenig nach hinten über geneigt wird. Wenn man dabei bei geschlossenem Munde ruhig athmet, so fliesst die Flüssigkeit allmählich durch die Nasenhöhlen, und zwar nicht allein längs dem unteren Nasengange, sondern auch durch den mittleren, und gelangt dadurch in den Nasenrachenraum und den Mund. Man verspürt anfänglich ein leichtes Brennen, gleich darauf aber bei der Respiration ein Gefühl der Frische in der Nase. Zugleich wird die Secretion etwas reichlicher und das Athmen durch die Nase leichter.

Natürlich ist das nur möglich, wenn die Nase auch für den Luftstrom passirbar. Ist dieses nicht der Fall, so muss natürlich die Flüssigkeit zurückfliessen. Dann greife ich zur Tamponbehandlung. Man dreht um ein glattes metallisches dünnes Stäbchen (den Stiel des Kehlkopfspiegels, eine Strumpfstricknadel) ein Stückchen hygroskopischer Watte von ca. 4 Cm. Länge, 2—3 Cm. Breite und 4—5 Mm. Dicke. 2 Cm. davon (das freie Ende) müssen frei oberhalb des Stäbchens bleiben und weich, aber doch elastisch sein. Diesen Tampon taucht man in die Mentholllösung und führt ihn ganz nass in die Nase in der Richtung hinauf zum mittleren Gange (zum inneren Augenwinkel hin), so weit es geht, ohne Schmerzempfindung zu verursachen. Dann zieht man das glatte Metallstäbchen heraus und lässt den Tampon in der Nase, wobei ein Stückchen desselben ausserhalb der Nase bleibt, so dass man ihn dann leicht entfernen kann. In beide Nasenlöcher werden die Wiecken eingeführt, da die Luft neben ihnen frei passiren kann. Daher dürfen sie nicht zu dick genommen werden. Meist niest man danach etwas. Tritt sehr heftiger und häufiger Niesreiz auf, so entferne man die Wiecken und wiederhole nach einiger Zeit, etwa nach 2 Stunden, wieder dasselbe Manöver. Meist gewöhnt sich die Nasenschleimhaut sehr bald, nach 2—3 Malen gewöhnlich vollständig daran. In kurzer Zeit, nach 3—5 Minuten merkt man, dass die verlegte Partie der Nase, die für den Luftstrom nicht frei war, allmählich wegsam wird. Dann kann man wieder die Behandlung mit den Tropfen aufnehmen, da diese Art doch viel bequemer ist, obgleich die andere meiner Ansicht nach wirksamer ist, da durch den Tampon die Schleimhaut länger mit dem Medicament in Berührung bleibt, auch der leichte Druck, den er ausübt, zum Wiederwegsamwerden der Nase beiträgt. Ich lasse die Tampons der Bequemlichkeit halber meist nur des Abends, zur Nacht, einlegen. Diese Wiecken bleiben ungefähr eine Viertelstunde bis 20 Minuten lang in der Nase liegen. Dann entfernt man sie. Empfindliche Patienten, Frauen, Kinder können das auch früher thun. Dieses Manöver wird gewöhnlich 3 Mal am Tage gemacht, bei acutem Schnupfen noch häufiger. Der letztere wird meist coupirt, wenn man gleich bei Beginn desselben in dieser Weise vorgeht, so dass man das qualvolle Anfangsstadium des Nasenflusses und das spätere des Verstopftseins der Nase gar nicht durchzumachen hat, wie ich aus persönlicher Erfahruug es weiss.

Ein Theil der öligen Flüssigkeit fliesst natürlich in den Nasenrachenraum, wirkt hier ebenso wie in der Nase, welchem Umstand ein grosser prophylaktischer Werth, z. B. bei Typhus etc., beizumessen ist, und von da in den Mund. Hier erweckt er bei Einzelnen ein leichtes Gefühl von Brennen oder Kratzen; zugleich hat man vielleicht etwas Oelgeschmack oder Kerosingeschmack im Munde, wenn das Paraffinum liquidum nicht genügend gut gereinigt war. Eine leichte Mundspülung bringt schnell Alles das weg, und es bleibt nur das Gefühl von Frische in der Nase und dem Nasenrachenraum zurück. — In den chronischen Fällen ist die Wirkung eine ähnliche.

Die Wirkungsweise erklärt sich einmal aus der Wirkung der öligen Flüssigkeit selbst, die als solche etwaige verdickte und eingetrocknete Massen aufweicht und löst, und dann liegt sie in dem Menthol, welches einerseits ähnlich dem Cocain, wenn auch nicht in dem Masse, auf die Schleimhaut einwirkt und andererseits eines der besten Desinficentia ist.

Seit mehr denn 5 Jahren behandle ich in dieser Weise und kann nur zufrieden sein mit den Erfolgen. Freilich muss ich hierbei bemerken, dass das Mentholparaffin mich in einer Anzahl von Fällen im Stiche gelassen hat Dann muss eben ein anderes Desinficiens genommen werden. Wir haben ja keine unfehlbar wirkenden Mittel. Andererseits habe ich die Beobachtung gemacht, dass das erwartete Resultat öfters daher nicht eintrat, weil die Patienten nicht genau der Vorschrift gefolgt, auch lässig in der Behandlung gewesen sind. Sie sind eben zu träge, um diese etwas langweiligen und s. v. v. stereotypen Manipulationen vorzunehmen; es passt ihnen nicht etc. etc. Kurz dasselbe, was man bei der Vorschrift der Halsspülungen zu hören bekommt, tritt auch hier auf. Dagegen ist nur mit Ruhe und Geduld vorzugehen. Dann lassen die Patienten sich doch belehren.

M. H.! Damit schliesse ich. Ich hatte mit dem letzten Abschnitte meines Vortrages nicht die Absicht, die Therapie der Rhinitiden zu besprechen, sondern wollte damit nur einen Hinweis darauf geben, mit welchen Mitteln etwa man die sonst so handlichen Nasenspülungen ersetzen könne In dem ersten Theile desselben hoffe ich den Beweis dafür geliefert zu haben, dass die Nasendouche, so wie sie jetzt leider allgemein und noch so häufig ausgeübt wird, ein schädliches Verfahren ist und durch etwas Anderes ersetzt werden muss.

Der livländische ärztliche Rechtsschutzverein, eine Filiale der „С.-Петербургское Врачебное Общество Взаимной Помощи".

Von mancher, mitunter recht autoritativer Seite wird der Nutzen der ärztlichen Rechtsschutzvereine oder Aerztekammern nur gering veranschlagt. Nichts desto weniger entsprechen dieselben einem in weiten ärztlichen Kreisen lebhaft empfundenen Bedürfnisse.

Eine höchst merkwürdige und dennoch fast überall zu beobachtende Erscheinung ist es, dass der humanste Beruf, der die Aufgabe hat, Leiden zu mildern und wo möglich zu beseitigen, so reich an Conflicten der verschiedensten Art ist. Bei einer abstracten Auffassung der Dinge müssten doch Conflicte zwischen Helfern und Hülfsbedürftigen ebensowenig denkbar sein wie zwischen den Helfern selbst, welche die Uebung der Nächstenliebe zu ihrer Lebensaufgabe erkoren haben. Allein eine abstracte Betrachtung des Alltagslebens kann kein richtiges Bild dieses bunten, in unzähligen Richtungen sich verzweigenden und mannigfach verwickelten Getriebes liefern, in welchem die Existenz des Einzelnen ihre Berechtigung in dem der Gesammtheit geleisteten Nutzen findet. Wie jeder andere Arbeiter so heischt auch der Arzt seinen Lohn und die Würdigung seiner Arbeit, gleichgültig ob er in den Augen des Publikums und nach den jeweiligen Gesetzen als Gelehrter, Künstler, Gewerbetreibender oder Handwerker gelten möge. Mit allen genannten Gruppen hat seine Arbeit irgend etwas gemeinsam, ohne dass sie sich ganz in die eine oder die andere rubricieren liesse. Das göttliche Ideal, mit Selbstaufopferung ohne Dank und ohne Lohn die Nächstenliebe üben, ist dem Arzte unerreichbar, da er von seiner Arbeit leben muss. Ebenso unerfüllbar dürfte der socialistische Traum sein, welcher für jeden Kranken unentgeltliche Hilfe fordert und jeden Arzt zum Communalbeamten machen will.

Der gleiche Bildungsgang, die gleichen geistigen Interessen, der gleiche Beruf einigen die Aerzte zu einer zusammengehörigen arbeitenden Gruppe; man ist daher wohl berechtigt von einem ärztlichen Stande zu sprechen, gleichgültig welchem Stande die einzelnen Aerzte entsprossen seien, oder wie sehr sie sich auch je nach ihrer individuellen Befähigung, ihren materiellen Verhältnissen, ihren Neigungen, ihrer gesellschaftlichen Stellung und in anderen Beziehungen von einander unterscheiden mögen.

Diesem Stande gegenüber nehmen die ausser demselben Stehenden um so mehr eine gegensätzliche Stellung ein, je mehr sich ihr Gesichtskreis von demjenigen der Aerzte unterscheidet. Die Einen schätzen ihn hoch, die Anderen gering, theils nach einzelnen persönlichen Erfahrungen, theils sich dem gerade in den für sie massgebenden Kreisen herrschenden Urtheile anschliessend. Sehr oft handelt es sich dabei nicht um ein gesundes Urtheil, sondern um ein Vorurtheil. Das letztere fällt mitunter für den Stand übertrieben günstig aus, häufiger aber ungünstig, weil die Mehrzahl der Menschen eher dazu geneigt ist, vom lieben Nächsten Uebles zu denken und weil Manche in ihren übertriebenen Erwartungen vom ärztlichen Können enttäuscht werden.

Die vollkommene Ignorierung der Anthropologie und der Hygiene bei der Mittelschulbildung macht sich vielfach im Verhalten des Publikums den Aerzten gegenüber bemerkbar. Der Arzt gilt bei Vielen genau dasselbe wie bei den uncultivierten Völkern der Medicinmann, und zwar nicht nur bei dem ungebildeten Theile, welcher sogar geneigt ist, im Arzte den bösen, Epidemien heraufbeschwörenden Zauberer zu sehen, sondern auch bei vielen Gebildeten, denen die Arzeneien gar zu sehr als mystische Arcana erscheinen. Es ist doch bezeichnend genug, dass die mächtige Strömung der sogenannten Naturheilkunde, die im Augenblicke in den ersten Culturländern Europas Hunderttausende mit sich fortreisst, von Lehrern und Pastoren in Fluss gebracht worden ist und in Bewegung erhalten wird. Was den Einzelnen auch zum Studium der Medicin bewogen haben mag, wie sehr während des Studiums und auch nach demselben das Interesse für die Wissenschaft massgebend sein möge, mit dem Eintritt in die practische Thätigkeit nehmen angesichts des vielgestaltigen, oft herzzerreissenden menschlichen Elends das Mitgefühl mit den Leidenden und das Bewusstsein der eigenen Verantwortlichkeit die ganze seelische Thätigkeit des Arztes in Anspruch. Dadurch unterscheidet sich der ärztliche Beruf so sehr von allen sonstigen Berufsarten, dass man den Arzt nicht als Künstler, Gewerbetreibenden u. s. w. bezeichnen kann. Diese Eigenthümlichkeit des Berufes bedingt häufig eine ganz freiwillige, ja nicht selten unwillkürliche, unentgeltliche Arbeitsleistung unter Hintansetzung der eignen Ruhe, mit Gefährdung der eignen Gesundheit und ohne Anspruch auf Dank seitens der leidenden Mitmenschen, zu deren Nutzen und Frommen diese Arbeit geleistet wird. Das Bewusstsein einer solchen in aller Stille geübten Selbstverleugnung bedingt den Anspruch auf Hochachtung seitens der Gesellschaft und schliesst den Vergleich des Arztes mit einem gewöhnlichen Arbeiter, der für jede Leistung bezahlt wird, aus. Das Mitgefühl zwingt oft zum Verzicht auf jede Zahlung; der gewohnheitsmässige Verzicht führt gar leicht zur Ignorierung der unter Umständen schwer festzustellenden Gränze der thatsächlichen Bedürftigkeit des Kranken, zur Unfähigkeit seine gerechten Forderungen geltend zu machen und sogar zur Befangenheit, sobald ein Patient die Bestimmung der Höhe der zu leistenden Zahlung dem Arzte überlässt. Die grosse Mehrzahl der Aerzte empfindet die Honorarfrage als eine höchst heikle Angelegenheit: Sie opfert Zeit und Mühe in solchem Masse der Gesellschaft, dass der eigenen Familie nur geringe Aufmerksamkeit geschenkt werden kann. Die Minderzahl von Aerzten, welche fähig ist, sich in höherem Grade der Beeinflussung durch das Gefühl und das Gemüth zu erwehren, thut dasselbe gezwungenermassen, da bei uns zu Lande das Gesetz jeden Arzt verpflichtet, der Aufforderung jedes Kranken Folge zu leisten (Art. 81 der ärztl. Verordn.), und ihm die Hülfe auf Grund Art. 148 unentgeltlich zu leisten, sofern er arm ist. Das Nichterscheinen ohne gesetzlichen Grund ist nach Art. 872 und 1522 des Strafcodex strafbar. Eine Taxe vom Jahre 1789, die den heutigen Geldverhältnissen nicht mehr entspricht, bildet die gesetzliche Grundlage der Honorirung der Aerzte durch Minderbemittelte; es ist indess den Aerzten gestattet, von bemittelten Kranken auch ein höheres Honorar anzunehmen. (Art. 150 der ärztl. Verordn.).

Ein grosser Theil des Publikums hat weder Tact noch Bildung genug, um den Unterschied zwischen einem gebildeten Arzte und einem ungebildeten Curpfuscher und Charlatan zu machen. Hieraus entspringt oft ein anmassendes Auftreten dem Arzte gegenüber. Es ist z. B. bei Menschen ganz gebräuchlich geworden, dass sie vom Arzte fordern, dass er zu einer vom Patienten bestimmten Stunde erscheine, ferner, dass sie bei ganz gleichgültigen leichten Erkrankungen, oder auch bei chronischen Krankheiten nicht allein fordern, dass er sofort komme, sondern sich erlauben, verweisende Bemerkungen zu machen, sofern der Arzt, den man durch einen Dienstboten hat rufen lassen, später erscheint, als ihn der Patient erwartete. Ja, man verlangt zuweilen dringend sein sofortiges Erscheinen, obgleich eben ein anderer Arzt dagewesen ist, der dem Kranken alle nöthigen Verordnungen gemacht hat. Ganz gewöhnlich ist es, dass man bei einer schon längere Zeit dauernden Krankheit, wegen welcher man am Tage vorher schon beschlossen hat, sich an einen Arzt zu wenden, nicht die Zeit einhält, welche der Letztere für solche Bestellungen bestimmt hat, sondern dann zu ihm kommt, wann es Einem selbst beliebt, und den Arzt dadurch zwingt, noch einmal sich in eine von seiner Wohnung entfernte Gegend zu begeben, aus welcher er vielleicht soeben erst heimgekehrt ist.

Die Nachtruhe des Arztes wird von Vielen gar nicht berücksichtigt. Nicht selten wird er in der Nacht in irgend eine abgelegene Strasse der Stadt mit einer Miethdroschke abgeholt, die man entlässt, so lange er noch beim Kranken beschäftigt ist, sodass er nach Erledigung seines nächtlichen Krankenbesuches, anstatt schnell nach Hause zu kommen, sich im Dunkeln langsam nach Hause tappen muss. Oder man schickt vom Lande, wenn man selbst erkrankt ist, einen bequemen Wagen nach, im Falle der Erkrankung eines Dienstboten aber einen unbequemen Frachtwagen, eine Brettdroschke oder dergl. Solcher und ähnlicher kleiner Tactlosigkeiten giebt es eine schwere Menge. Ein derartiges Publikum händigt dem Arzte gern das Hororar ein, indem es ihm dasselbe verstohlen in die Hand drückt, als ob es ihm eine Wohlthat oder gar eine Bestechung zukommen lasse. Diese Art der Honorirung drückt den Gedanken aus: «Eigentlich brauche ich dir gar nichts zu geben, oder höchstens dich nach der Taxe vom vorigen Jahrhundert abzufinden; aber du kannst ja wohl auch dieses Geschenk von mir annehmen. Warum soll man denn den Arzt auch nicht bestechen! Muss er doch jeder Zeit dienstbereit und freundlich unseren Winken folgen. Wenn wir es wollen, kommt er ja unters Strafgesetz, sobald er uns nicht Folge leistet. Wehe ihm, falls wir mit ihm nicht zufrieden sind; dann geht es ihm wie Dreypölcher, Piotrowitsch und Anderen. Wir aber rufen ihm triumphierend auf die Anklagebank zu «Arzt, hilf dir selber» Luc. 4. 23. Andererseits ist es doch seine Pflicht, wenn wir es verlangen, sich human und dienstbereit über das Gesetz zu stellen. Sein Zeugniss ist ja das einzige Hinterpförtchen, durch welches wir der Härte desselben entschlüpfen können. Hänschen könnte so leicht beim Turnen zu Schaden kommen, er ist zwar ganz gesund, die Mutter wünscht aber nicht, dass er turnt, es wird ein befreiendes ärztliches Attest gefordert. Ein Anderer soll vor Schluss der Schule an den Strand ziehen. — Lieber Doctor, ich komme in heller Verzweiflung zu Ihnen, ich verliere mein Stipendium, falls Sie mir nicht ein Zeugniss geben, das mir gestattet, mein Examen aufzuschieben. Meine Urlaubszeit war so schön, aber leider zu kurz; Ich kann den nächsten Ball nicht mitmachen, von dem vielleicht mein Lebensglück abhängt, wenn sie mir kein Zeugniss geben. Ich bin in die Stadt als Zeuge ins Gericht citirt worden und verliere dabei wegen einer unbedeutenden Sache, die mich gar nichts angeht, gerade jetzt 2 Tage von meiner theuren Arbeitszeit, also bitte: Ein Anderer ist zu einem ihm unbequemen, aber obligatorischen Ehrenposten erwählt worden. Da hat ein alter Herr viele Jahre hindurch eine dienstliche Stellung inne gehabt, bis man endlich da-

hinter kommt, dass seine Ehrlichkeit manches zu wünschen übrig lässt, und ihm das consilium abeundi giebt. Durch ein ärztliches Zeugniss kann ihm die volle staatliche Pension zu Theil werden. Jemand hat sich vergiftet; ein ärztliches Zeugniss ist nöthig, um vor der Welt die Todesursache zu verbergen, oder zu beweisen, dass der Selbstmord unter dem Einfluss einer Geistesstörung erfolgte. Diese Beispiele bilden nur eine kleine Blumenlese der Fälle, welche beweisen, wie ein grosser Theil des Publikums von der Wiege bis zum Grabe die Humanität des Arztes und seine unbedingte Bereitschaft zu thatkräftiger Hülfe auffasst, und welcher persönliche Muth und welche Ueberzeugungstreue seitens des Arztes erforderlich sind, um diesen Anfechtungen auf die Gefahr hin zu widerstehen, als ein unhumaner und nicht hilfsbereiter Mensch zu erscheinen, dem man sich nicht anvertrauen kann.

Es kommt vor, dass Kranke, sich auf den ärztlichen Facultätseid berufend, in solchen Fällen Bewahrung ihres Geheimnisses heischen, in welchen die Behörden die Preisgebung desselben verlangen.

Art. 91 der ärztl. Verordn. verpflichtet alle im Amte stehenden und, im Falle der Abwesenheit solcher, alle freipracticirenden Aerzte, die Requisitionen der Polizei und der Untersuchungsrichter in polizei- und gerichtsärztlichen Angelegenheiten unverzüglich zu erfüllen.

Die Verordnungen über die Honorirung der Aerzte für derartige Leistungen lassen sich kurz dahin zusammenfassen, dass die Erfüllung gerichtsärztlicher Functionen während der Voruntersuchung am Wohnorte unentgeltlich zu geschehen hat, ferner dass für jegliche gerichtsärztliche Leistungen, sei es im Interesse der Voruntersuchung, sei es in der öffentlichen Gerichtsverhandlung ausserhalb des Wohnortes kein Honorar, wohl aber Fahr- und Diätengelder verabfolgt werden, und endlich dass für Expertisen, ausgenommen die, welche die Zurechnungs- und Dispositionsfähigkeit betreffen, in den öffentlichen Gerichtsverhandlungen, am Wohnorte des Arztes ein Honorar gezahlt wird. Cirkul. des Justizmin. vom 16. März 1890 № 10308 und Cirkul. des Min. des In. vom 12. Januar 1890 № 2.

Die gesetzliche Forderung, die Requisitionen der Polizei und des Untersuchungsrichters, unverzüglich zu erfüllen, hat ihren triftigen Grund; denn Jedermann ist verpflichtet, das Seinige zur Verhinderung von Vergehen und Verbrechen, sowie zur Entdeckung von Verbrechern beizutragen. Auch steht es uns nicht zu, die Bestimmungen, nach welchen die ärztliche Mühewaltung in derartigen Angelegenheiten zu honoriren ist, zu kritisiren.

Beim gewöhnlichen Sterblichen kommen derartige Requisitionen nur selten vor. Der practicirende Arzt kann aber unter Umstände gerathen, in welchen sich solche Requisitionen so oft wiederholen, dass sie ihn in der Ausübung seiner Praxis beeinträchtigen, oder aber die ihm zur Erholung und zu Studien nothwendige Zeit kürzen. Wohnt er in irgend einem belebten Orte mit rauflustiger und händelsüchtiger Bevölkerung, in welchem kein angestellter Gerichtsarzt ansässig ist, wohl aber ein Polizeibeamter, der es für seine Pflicht hält, jeden an einer Prügelei Betheiligten, vor Einleitung des Verhörs ärztlich untersuchen zu lassen, und zudem von der Pflicht der Dienstbereitschaft des Arztes die landläufige Auffassung hat, da können die Molestirungen mit diesen Besichtigungen die Geduld des Arztes auf eine harte Probe stellen. Es kommt vor, dass der Polizeibeamte zu diesen Requisitionen hektographierte Blanquete verwendet, was wohl die Häufigkeit derselben beweist. Werden diese Blanquete in der Form eines kleinen Zettels angefertigt, auf welchem der Hinweis auf die Paragraphen des Strafcodex nicht vergessen worden ist, und werden mit denselben die Aerzte zu jeder beliebigen Zeit, ja selbst um Mitternacht, citiert, um einen Radaubruder zu besichtigen, dann characterisieren sie in greller Weise den Grad der unentgeltlichen Exploitation des Arztes. Sind unter den zahlreichen Besichtigungen ernstere Verletzungen Gegenstand derselben gewesen, dann erfolgt meist über kurz oder lang die Citation des Arztes zum Untersuchungsrichter und mitunter auch noch eine weitere ins Bezirksgericht. Erscheint er mit der Hoffnung, dass ihm hier ohne Weiteres die ihm gesetzlich zukommenden Fahrgelder oder das Honorar zugesprochen werden, und in der Voraussetzung, dass dem Juristen doch alle die in Betracht kommenden Bestimmungen geläufiger sein müssten als dem Mediciner, so erlebt er häufig genug arge Enttäuschungen. Es wird ihm zunächst durch die Vereidigung bei jedem einzelnen Falle zu Gemüte geführt, wie gering die Fides ist, die er trotz seines ein für alle Male geleisteten Facultäts- und Amtseides geniesst, obgleich eine Entscheidung des Cassationsdepartements des Senates ausdrücklich darauf hinweist, dass die Vereidung von Experten nirgends im Gesetze vorgeschrieben sei. Wappnet er sich, durch die gemachten Erfahrungen dazu veranlasst, mit allen bezüglichen Bestimmungen, welche sich ausser im XIII. Bande auch noch im III., XV., XVI. und in besonderen Circulären finden, so geht die Erlangung des ihm von Rechtswegen Zukommenden dennoch nicht immer glatt von Statten, und er kann sich unter Umständen veranlasst sehen, durch Appellations- und Cassationsklagen sich das ihm zustehende Recht zu verschaffen, oder aber auf dasselbe zu verzichten.

Die Beobachtung der Thatsachen und die alltägliche practische Erfahrung lehren also, dass der Stoff zu Missverständnissen, aus dem die verschiedensten Conflicte entspringen müssen, im ärztlichen Berufe und in der Auffassung desselben seitens des Publikums in reichlichem Masse vorhanden ist. Hierher gehört auch die Art der Besoldung vieler ärztlicher Aemter. Man rechnet bei derselben sehr oft mit der Voraussetzung, dass der Arzt mit der Praxis das Nöthige erwirbt, und andererseits beanspruchen nicht selten die Patienten die Dienste eines solchen Arztes unentgeltlich, weil er ja besoldet ist.

Ist somit die Unvermeidlichkeit von Conflicten zwischen den Aerzten und dem Publicum bei der gegenwärtigen Sachlage eine augenscheinliche, so sind auch die Conflicte der Aerzte unter einander bei Berücksichtigung der gewöhnlichen menschlichen Schwächen sehr begreiflich. Anmassung, Empfindlichkeit, Nervosität, der gesteigerte Kampf um's Dasein, der Einfluss der sich um den Arzt scharenden Partheien der Clienten und andere Umstände bieten genügende Gelegenheit zur Störung der wünschenswerthen Eintracht und Collegialität, was das Ansehen des ärztlichen Standes nach aussen hin natürlich in hohem Grade schädigt.

Ein Beruf, der viel Selbstaufopferung fordert und dessen Vertreter nicht genügend gegen Exploitirung nach allen Richtungen hin geschützt sind, bringt es mit sich, dass nicht selten die Kräfte früher aufgerieben werden, als man dazu gelangt ist, für das eigene Alter oder für die Sicherung der Familie Sorge tragen zu können. Eine grosse Menge von Wittwen und Waisen der Aerzte bleiben nach dem Tode der Letzteren in höchst bedrängten Verhältnissen zurück. Die Wohlthaten, welche der Verstorbene diesem oder jenem erwiesen hat, seine Mühe und seine Selbstverleugnung sind gar bald vergessen, und kalt blickt man auf die schwierige Lage seiner Hinterbliebenen. In allen diesen Fällen vermag einzig und allein das Bewusstsein der Solidarität und eine wohl organisirte Vertretung der Standesinteressen, ein ärztlicher Rechtsschutzverein, Abhülfe zu schaffen. Er kann in seinen Versammlungen Material über allgemeine Unzuträglichkeiten sammeln und auf Grund desselben auf eine Besserung der allgemeinen Verhältnisse hinarbeiten. Er kann in Conflictfällen den Einzelnen mit gutem Rath unterstützen und in principiell wichtigen Fragen die Vertretung der geschädigten Rechte des einzelnen Mitgliedes in die Hand nehmen. Er kann die Conflicte der Aerzte unter einander schlichten und er kann schliesslich je nach seinen Kräften, seiner Organisation und Ausdehnung in materieller Bedrängniss befindlichen Aerzten oder deren Familien Unterstützungen gewähren und sich der Wittwen und Waisen von Aerzten annehmen.

Die Erfüllung dieser mannigfachen Aufgaben erfordert vor allen Dingen eine zahlreiche Mitgliedschaft und beträchtliche materielle Mittel, welche nicht im Nu beschafft, sondern erst im Laufe der Jahre gesammelt werden können.

Nachdem vor etwa 10 Jahren in Petersburg sich der erste russische Rechtsschutzverein gebildet und in wenigen Jahren zur Gründung mehrerer Filialen im weiten Reiche geführt hatte, beschäftigten sich auch die livländischen Aerzte auf dem Aerztetage im Jahre 1898 mit ärztlichen Standesfragen und sprachen sich mit grosser Einmütigkeit für die Gründung eines livländischen Rechtsschutzvereins aus.

Da die Dorpater medicinische Gesellschaft damals bereits mit dem Petersburger ärztlichen Rechtsschutzvereine wegen der Gründung einer Filiale in Livland in Unterhandlung stand, verzichtete der livländische Aerztetag auf eine eigene Initiative in dieser Frage. Die Verhandlungen mit der St. Petersburger Gesellschaft hatten den gewünschten Erfolg der Gründung einer Filiale in Livland, d. h. eines livländischen ärztlichen Rechtsschutzvereins, dessen Statuten vom 15. März 1899 sub № 2065 vom Herrn Minister des Inneren bestätigt worden sind. In der ersten Versammlung der Stifter der Gesellschaft am 19. Mai 1899 erfolgte die Wahl des Vorstandes, der Ehrenrichter und des Jurisconsulten des Vereins. Aus dieser Wahl gingen hervor als: Präses Dr. med. H. Truhart, Vicepräses Prof. Dr. L. Kessler, Secretaire Dr. C. Ströhmberg und Dr. Th. Lackschewitz, als Cassierer Dr. A. Hartge; als Ehrenrichter Prof. Dr. K. Dehio, Dr. Truhart und Prof. Dr. W. Zoege v. Manteuffel; zu Ehrenrichtercandidaten Prof. Dr. L. Kessler und Dr. C. Ströhmberg. Zum Jurisconsulten wurde Herr von Bröcker gewählt, der in der Folge seine Mitarbeit dem Vereine zusagte. Ausserdem haben sich in allen Städten Mitglieder des Vereins bereit erklärt, als Vertrauensmänner im Interesse desselben für die entsprechenden Bezirke zu wirken. — Die Höhe des Mitgliedsbeitrages be-

trägt 5 Rubel. Das Jahr wird vom 1. Juli bis zum 30. Juni des darauffolgenden Jahres gerechnet. Dieser Termin ist durch den Umstand bedingt, dass die livländischen Aerztetage gewohnheitsgemäss im Spätsommer oder Frühherbst stattfinden, und auf eine rege Betheiligung an den Generalversammlungen am ehesten dann zu rechnen ist, wenn dieselben bei Gelegenheit der Aerztetage stattfinden können. Bis jetzt zählt der Verein 219 Mitglieder.

Die Generalversammlungen werden eine jährlich wiederkehrende Gelegenheit zur gemeinsamen Besprechung von ärztlichen Standesangelegenheiten bieten. Je zahlreicher der Besuch dieser Versammlungen sein wird, in um so grösserem Masse werden die dringenden Bedürfnisse des ärztlichen Standes klar gelegt und auf die Befriedigung derselben hingewirkt werden können. Das ganze Jahr hindurch wird der Vorstand als Bevollmächtigter der Generalversammlung die Aufgaben haben, dem einzelnen Arzte mit seinem Rathe und wenn möglich auch mit der That zur Hilfe zu kommen. In principiell wichtigen Fällen wird er die Vertretung der Interessen seiner Mitglieder dem Rechtsanwalte oder dem Ehrengerichte des Vereins übertragen. Zur Aburtheilung von Unrecht, das einem Mitgliede widerfahren ist, sowie von ethischen Vergehen von Mitgliedern und zur Schlichtung von Streitigkeiten und Conflicten der Aerzte unter einander, falls sie sich durch ein privates Ehrengericht nicht beilegen lassen, hat der Verein sein ärztliches Ehrengericht, als inappellabele Instanz, und wird dafür Sorge tragen, dass mindestens 3 der Ehrenrichter oder Candidaten zu den Aerztetagen anwesend sein werden.

Schliesslich wird sich's der Verein angelegen sein lassen, einen Fond zu sammeln, der es einst ermöglichen soll, bedürftigen Mitgliedern des Vereins, oder deren Familien Unterstützungen zu gewähren. Möge der nunmehr in aller Bescheidenheit seine Thätigkeit beginnende Verein zum Nutzen und Frommen der livländischen Aerzte gedeihen und es ihm vergönnt sein, den Aufgaben, die er sich gestellt hat, jederzeit gerecht zu werden.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Докторъ Г. Плоссъ: Женщина въ естествовѣдѣніи и народовѣдѣніи. Антропологическое изслѣдованіе. Переводъ съ 5-го нѣмецкаго изданія, дополненнаго и переработаннаго послѣ смерти автора д-ромъ М. Бартельсонъ, подъ редакціею д-ра А. Г. Фейнберга. Томъ II. Половина первая. С.-Петербургъ. Изданіе Ф. В. Щепанскаго. 1900.

Wir haben vor einiger Zeit unsere Leser auf das Erscheinen der russischen Uebersetzung des rühmlichst bekannten Werkes von Dr. Heinrich Ploss «Das Weib in der Natur- und Völkerkunde» aufmerksam gemacht. Alles was wir vom I. Bande gesagt haben kommt in gleichem Maasse auch der uns jetzt vorliegenden ersten Hälfte des II. Bandes zu. Die Uebersetzung ist als eine sehr gelungene zu bezeichnen. Die Ausstattung des Werkes ist eine prachtvolle. Wir hoffen, dass dasselbe sich in Russland die gleichen Sympathien erwerben wird, die das Original im übrigen Europa schon längst erworben hat. Der Preis des Ganzen Werkes beträgt 10 Rubel. A. Sacher.

Prof. Dr. E. Bloch: Die Ohrenheilkunde im Kreise der medicinischen Wissenschaften. (Jena, Verlag von Gustav Fischer 1900).

Akademische Antrittsrede, zugleich Programm zur Eröffnung der Universitäts-Ohrenklinik zu Freiburg, in der die Beziehungen der Ohrenheilkunde zu den übrigen medicinischen Disziplinen dargelegt werden. A. Sacher.

Dr. F. Scholz: Von Aerzten und Patienten. Lustige und unlustige Plaudereien. (München 1900. Seitz und Schauer).

Das vorliegende Büchlein wird von Aerzten sowohl wie von Laien mit grösstem Vergnügen gelesen werden. Mit vortrefflichem Verständniss der gegenseitigen Beziehungen der Aerzte unter einander und zum Publicum schildert Verf. in demselben in bald humoristischem, bald ernstem Tone die verschiedenen die Aerzte sowohl wie die Patienten betreffenden Fragen. Die bewundernswerthe Beobachtungsgabe des Verfassers, sein vielseitiges Wissen, seine gereiften Lebensanschauungen, seine gründliche Kenntniss der Geschichte der Medicin und hervorragende allgemeine Bildung machen sein Büchlein zu einem hochinteressanten. Wir können dasselbe deshalb nur bestens empfehlen. Die Ausstattung des Büchleins ist eine vorzügliche. S.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 3. Februar 1899.

Lezius berichtet über einen Fall von Haemophilie beim Neugeborenen den er zu beobachten Gelegenheit gehabt hat.

Vortragender schickt Angaben über die Schwangerschaft und Geburt voraus: die Mutter eine I para von 30 Jahren litt während der Gravidität an verschiedenen hysterischen Beschwerden, clonischen und tonischen Zuckungen in den Händen, im Gesicht etc. Beginn der Wehen am 15. April 1898 und zwar nachdem beim Uriniren die Blase gesprungen und das Fruchtwasser abgeflossen war. Die Wehen setzten von vorn herein stark ein, waren schmerzhaft und es erfolgte während der Wehenpausen Fruchtwasserabfluss. Die nun vorgenommene Untersuchung ergab 1 Schädellage bei normalem Verhalten des Beckens und der äusseren Geschlechtstheile. Nach 3-stündiger Dauer der Wehen, sistiren sie fast völlig um e st nach 6 Stunden wieder einzutreten. Herztöne des Kindes während dieser Zeit normal. Um 11 Uhr Vormittags den 16. April Beginn richtiger Drangwehen, welche bis 1 Uhr den Kopf bis an den Damm befördern, hierauf Stillstand trotz heftiger Wehen, wohl in Folge des rigiden Dammes. Versuch der Expression nach Kristeller erfolglos. Da die Herztöne des Kindes schlechter wurden, ihre Frequenz sank Forceps in I Schädellage. Die Entwicklung des Kopfes und Rumpfes ging leicht von Statten, wobei es zu einem kleinen Dammriss kam, der sofort nach der Geburt durch 2 Suturen geschlossen wird. Einige Hautreize genügten um das Kind, ein allem Anschein nach gut entwickeltes Mädchen zu kräftigem Schreien zu veranlassen. Auf dem linken Stirnbein durch Druck des Löffels eine kleine ganz oberflächliche Schramme, aus der sich einige Tropfen Blut entleerten. Während L. mit der Gebärenden beschäftigt war, meldete die Hebamme, die das Kind badete, dass dasselbe aus oben erwähnter Schramme stark blute. Stillung der Blutung durch leichten Compressionsverband. In der Achselhöhle, in welche L. gefahren war um die Schulter über den Damm zu heben ein subcutaner Bluterguss. Am Nabel alles in Ordnung. Das Kind schien im Uebrigen völlig normal zu sein, entleerte bald Meconium, doch keinen Urin. Am Abend desselben Tages fand sich auf dem Knie eine subcutane Blutung von Daumengrösse, die stark prominirte, ferner ein 2. Blutextravasat im linken Labium majus einige Stunden nach dem Bad, bei welchem die Hebamme mit einem Schwamm resp. Läppchen zwischen den Schenkeln des Kindes die Säuberung vorgenommen hatte. Urinentleerung hatte noch nicht stattgefunden. Am folgenden Tage während des Bades recht beträchtliche Blutung aus der Schramme am Stirnbein, nachdem der Schorf erweicht war. Stillung durch Compressivverband. Das Blutextravasat in der linken Achselhöhle hatte sich beträchtlich ausgebreitet und reichte hinten

Klinisch beherrscht das ganze Krankheitsbild die ausserordentlich grosse Vulnerabilität des subcutanen Gewebes. Schon der Druck des Kindes, sein eigenes Gewicht genügt, um an den belasteten Stellen Blutungen hervorzurufen. Dieselben finden aber nicht nur in den Hautdecken statt, auch in die Schädelhöhle erfolgen sie allem Anscheine nach und an diesen Blutverlusten sowie der Gehirnblutung geht das Kind zu Grunde. Auch das Fehlen der Urinsecretion mag wohl als Folge der inneren Blutung aufgefasst werden. Vortragender sowohl als College Kieseritzky waren beide zur Ueberzeugung gekommen, dass es sich hier um eine congenitale Hämophilie handele. Anamnestisch liess sich nun von väterlicher Seite nichts eruiren, in der Familie des Vaters war nie etwas an Hämophilie erinnerndes vorgekommen. Die Mutter des Kindes, eine sehr nervöse, neurasthenische resp. hysterische Dame gab an, dass bei ihr von klein auf geringfügige zufällig entstandene Wunden auffallend lange bluten. Ihr einziger Bruder ist im 16. Lebensjahre an den Masern gestorben und zwar in der Reconvalescenz an einem hämorrhagischen Exanthem, wie sich der behandelnde Arzt ausgedrückt hatte. Weitere Hinweise auf eventuell vorgekommene Zeichen von Hämophilie fanden sich nicht. Vortragender hat sich an der Hand der Schmidt'schen Jahrbücher über die einschlägige Literatur orientirt. Dieselbe ist nicht umfangreich, es findet sich nur ein ganz analoger Fall vom Italiener Rafaelo Sarazzo veröffentlicht, während in der Dissertation von Max Fischer vom Jahre 1889 nur Fälle von congenitaler Hämophilie in ausgesprochenen Bluterfamilien zusammengestellt sind. Lezius hat im Laufe der letzten Jahre im Arrestlocale ca. 30 Fälle von Scorbut zu behandeln Gelegenheit gehabt und macht auf die Aehnlichkeit der Hautblutungen bei Scorbut und Hämophilie aufmerksam, welche wohl auch W. Koch veranlasst haben mögen in seiner 1889 erschienenen Arbeit die Hämophilie zu den scorbutischen Erkrankungen zu zählen. Zum Schluss möchte Vortragender noch die Frage discutirt wissen, welche

beide Eltern an ihn gerichtet haben: ist es wünschenswerth, in solchen Fällen noch eine Nachkommenschaft anzustreben, oder liegt die Gefahr nahe, dass auch weitere Kinder an hämorrhagischer Diathese zu Grunde gehen würden?

Discussion.

Zoege: Die Hämophilie tritt in drei Typen auf: 1) als atavistische Vererbung mit Ueberspringung von Gliedern durch die weiblichen Glieder, die selbst nicht hämophil, hämophile Söhne gebären; 2) als atavistische Vererbung der Hämophilie durch gesunde Väter auf die Töchter (von welchem Typus ca. 10 Geschlechtsregister existiren); 3) regellose Vererbung und sporadische Fälle. Wo es sich um Bluterfamilien handelt, tritt die Hämophilie meist nach Typus 1 und 2 auf. Naheliegend wäre es in diesem Falle, die Vererbung von Seiten der Mutter des Vaters herzuleiten. Hat sich in dieser Beziehung nichts constatiren lassen?

Lezius: Die Mutter des Vaters ist an Phthise gestorben, von Neigung zu Blutungen bei ihr wusste der Mann nichts anzugeben.

Zoege wendet sich gegen die Anschauung Koch's, der Hämophilie und Scorbut zusammenwirft. Dass es bei beiden Krankheiten zu Blutungen kommt, hat nichts zu sagen, es sind dieselben eben nur ein Symptom. Wenn neuerdings die Ansicht vom infectiösen Ursprung des Scorbuts vorherrscht, so kann dass wohl kaum von der Hämophilie angenommen werden.

Lezius ist auch nach seinen Erfahrungen geneigt den Scorbut zu den infectiösen Krankheiten zu zählen, die nichts mit Hämophilie zu thun haben. Er hat nur darauf aufmerksam machen wollen, dass die beiden Krankheiten in ihren klinischen Erscheinungen einander ähneln, ohne daraus einen Schluss auf ihre Identität bezüglich der Aetiologie zu ziehen. Diese Aehnlichkeit ist nur bei den Hautblutungen sehr ausgesprochen, im übrigen nicht.

Jannsen spricht sich ebenfalls für den infectiösen Charakter des Scorbuts aus, doch könne man nicht mit Sicherheit behaupten, dass die Hämophilie nicht auch eine vererbte Infectionskrankheit ist. Denkbar wäre es immerhin, dass eine ursprünglich infectiöse Ernährungsstörung durch fortgesetzte bis zur Thoraxhälfte herab, auch fanden sich auf dem Rücken, wo die Hand der Hebamme während des Bades gelegen hatte kleine Blutextravasate, durch den Druck der Fingerkuppen hervorgerufen. Bis zum Abend starke Zunahme der Blutextravasate. Da bisher noch keine Urinentleerung stattgefunden hatte, Katheterismus durch welchen ²/₃ Esslöffel stark concentrirten Harnes heraus befördert wurden. Am 2. Tage verweigert das Kind jechliche Nahrungsaufnahme; um die Schramme am Stirnbein hat sich ebenfalls ein grosses Blutextravasat etablirt. Nachmittags Somnolenz, das Kind welches bisher fortwährend schrie, wimmert nur leise. Fontanellen prall vorgewölbt. Es macht den Eindruck, dass eine Blutung ins Cavum Cranii stattfand. Unter zunehmender Somnolenz, Zuckungen, klonischen Krämpfen Exitus am 18. April 6 Uhr Morgens. Eine Section wurde leider verweigert.
Vererbung zur Hämophilie führen könne. Wie bei der Schwindsucht nur die Disposition zur Erkrankung vererbt wird, die Erkrankung selbst erst später in Erscheinung tritt, so könne es auch bei der Hämophilie sein.

Zoege: Wenn es sich um eine Vererbung einer Infectionskrankheit handelte, so wäre die Art der Vererbung eine andere: die Disposition zur Krankheit, z. B. der Phthise, wird gegebenen Falles auf alle Descendenten übergehen. Ganz anders ist es bei der Hämophilie: die Vererbung nach atavistischem Typus und Ueberspringung einzelner Glieder ähnelt in ihren Zickzacksprüngen derjenigen immanenter Charaktereigenthümlichkeiten, der Individualität, der Gesichtszüge u. s. w. Darin ist der Unterschied bedingt. Es ist noch nie beobachtet worden, dass Infectionskrankheiten resp. die Disposition zu denselben sich nach solch atavistischem Typus vererben. Tödtliche Blutungen kommen seines Wissens bei Scorbut nicht vor, während bei Hämophilie meist keine Haut- und Spontanblutungen, sondern solche aus geringfügigen Wunden auftreten. Seiner Ansicht nach ist es unzweckmässig zwei Krankheiten zusammenzuwerfen, zumal wenn man der Aetiologie der einen schon auf der Spur ist (Scorbut), während von der anderen noch nichts Genaueres bekannt ist.

Paldrock erinnert sich eines Falles aus der chirurgischen Universitätsklinik, bei welchem auch die Diagnose zwischen Scorbut und Hämophilie schwankte. Es handelte sich um einen kleinen Patienten mit unbedeutender Wunde am Zeigefinger, deren Blutung sich schwer stillen liess. W. Koch wandte damals Jodtinctur innerlich an und war der Ansicht, dass es sich um einen Bluter handele.

Jaesche, der seiner Zeit viel mit Scorbut zu thun gehabt hat, bemerkt bezüglich der Therapie, dass sich ihm als einziges wirksames Mittel die Citronensäure erwiesen hat, von der er leider damals bei den beschränkten zu Gebote stehenden Mitteln nur wenig Gebrauch machen konnte. Wie er gehört, werde jetzt Citronensäure bei Rheumatismus angewandt. Die Zusammenschmelzung des Scorbuts und der Hämophilie hält auch er für ungehörig: die Aehnlichkeit beruhe doch nur in den klinischen Symptomen, die bei beiden Erkrankungen auf eine abnorme Blutbeschaffenheit hinweisen. Die Ursache des Scorbuts ist seiner Ansicht nach in Kälte und mangelhafter Ernährung zu suchen, welch beide Factoren zusammen ihn bedingen. Es ist eine durch fortdauernde mangelhafte Ernährung verursachte Entmischung des Blutes, die zu Blutungen, Pericarditis und Pleuritis hämorrhagica, sowie hämorrhagischen Affectionen der Lungen führt, eine langsam sich entwickelnde Ernährungsstörung, die seiner Ansicht nach auch mit Infectionskrankheiten nichts zu thun hat. Betreffs der Frage, ob weitere Kindererzeugung rathsam ist, spricht J. sich dahin aus, dass der Arzt nicht verpflichtet ist eine bestimmte Antwort darauf zu geben, speciell wenn noch kein zweiter sicherer Fall von Hämophilie in der Familie vorgekommen ist. Als Arzt habe man Sorge zu tragen, dass die Frau vor resp. während einer neuen Schwangerschaft Alles thut um ihre mangelhafte Blutbildung zu corrigiren.

Kessler: Wesentlich ist, ob man annehmen kann, dass alle folgenden Kinder ebenfalls Bluter sein würden. Ist das nicht der Fall, so muss man es den Eheleuten anheimstellen resp. überlassen mit der Möglichkeit zu rechnen, weitere gesunde event. Bluterkinder zu erzeugen.

Zoege hält es für absolut unberechtigt, der Mutter resp. den Eltern in diesem Fall von weiterer Kindererzeugung abzurathen, da sie eine ganze Reihe gesunder Kinder zeugen können. Bezüglich der Behandlung des Scorbuts mit Citronensäure bemerkt er, dass seines Wissens dieselbe im Körper die Rolle eines Alcalis spielt, Alcalien aber die Gerinnungsfähigkeit des Blutes erhöhen. Möglich, dass sich so ihre Wirksamkeit beim Scorbut erklären liesse.

Kessler fragt, ob die von Lezius erwähnten Fälle aus der Literatur erste Kinder betrafen oder ob schon hämophile Kinder vorher geboren worden waren.

Lezius: Im Falle des Italieners Rafaelo Saruzzo handelte es sich um das erste und einzige Kind in einer Familie, welche bisher keine Bluter gehabt hatte. In der Zusammenstellung Fischer's sind auch solche Kinder aufgenommen, denen hämophile Geschwister vorangegangen waren.

Walter fragt, ob die Menstruation hämophilen Mädchen gefährlich werden kann.

Lezius: Fast nie. Es ist die Menstruation die einzige Blutung, die ein Hämophile gut verträgt. Dagegen ist der Partus mit grossen Gefahren für solche verbunden, ebenso sind Fälle bekannt, wo die Defloration zu lebensgefährlichen Blutungen Veranlassung gab.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Die St. Petersburger ärztliche Gesellschaft zur gegenseitigen Hilfeleistung hielt am 18. März ihre 9. Jahresversammlung ab. Wie aus dem von Prof. O. v. Petersen verlesenen Jahresberichte pro 1899 hervorgeht, hat die Mitgliederzahl zum 1. Januar 1900 bereits die Ziffer 1000 überschritten, doch ist leider ca. die Hälfte derselben mit der Zahlung ihres Mitgliedsbeitrages noch im Rückstande. Die Zahl der Filialen der Gesellschaft im Reich ist bereits auf 33 gestiegen, ihre Mitgliederzahl aber nicht bekannt, da die Mehrzahl dieser Filialen keine Berichte eingesandt hat. Das Ehrengericht ist im letzten Jahre zweimal in Function getreten; ausserdem hat die Verwaltung der Gesellschaft mehrmals Gelegenheit gehabt, die Interessen von Aerzten mit Erfolg zu vertreten. Nach dem Bericht des Dr. Trojanow über die neunjährige Thätigkeit der Gesellschaft betrug die Zahl der Gründer im Jahre 1900 — 589, im Laufe von 9 Jahren kamen 600 Mitglieder hinzu, es starben 109 und traten aus 75. Der Cassenbestand beläuft sich auf mehr als 23,000 Rbl. — In dieser Sitzung wurden der Initiator der Gesellschaft Dr. A. L. Ebermann, die Professoren O. v. Petersen und W. N. Ssirotinin, sowie Dr. A. Trojanow in Anerkennung ihrer neunjährigen nutzbringenden Thätigkeit als Mitglieder der Verwaltung zu Ehrenmitgliedern erwählt. Nach den zum Schluss vorgenommenen Neuwahlen besteht die Verwaltung der Gesellschaft jetzt aus: Dr. Nishegorodzew (Präsident), Prof. J. P. Pawlow (Vicepräsident), Dr. P. I. Sadowski (Kassirer), Dr. A. W. Rutkowski und Dr. E. S. Botkin (Secretäre). Zu Ehrenrichtern wurden die Professoren W. N. Ssirotinin, I. P. Pawlow und S. W. Schidlowski, sowie zu ihren Stellvertretern Prof. S. M. Lukjanow und Dr. A. Trojanow gewählt.

— Auf der letzten Sitzung der Naturforscher-Gesellschaft in Jurjew (Dorpat) wurde das vor einem Jahre gewählte Directorium — Präsident Prof. Dr. C. Dehio, Vicepräsident Prof. Dr. Lewizki und Secretär Prof. Dr. N. Andrussow — per acclamationem wiedergewählt, den Statuten gemäss auf 3 Jahre. (Nordl. Ztg.)

— Die Kaukasische medicinische Gesellschaft hat den Experten für gerichtliche Chemie bei der Civil-Medicinalverwaltung Kaukasiens in Tiflis, Mag. chem. Heinrich Struve, anlässlich seines 50jährigen Dienstjubiläums zum Ehrenmitglied gewählt. (Wr.) — Der Jubilar, welcher im 78. Lebensjahre steht, stammt aus Livland und ist ein Schüler der alten Dorpater Universität, an welcher er von 1841—1845 Chemie studirte. Nach Absolvirung seiner Studien war St. Inspector des chemischen Cabinets der Universität Dorpat, dann älterer Laborant beim Bergdepartement zu St. Petersburg und fungirt seit bereits 30 Jahren als Expert bei der Medicinalverwaltung in Tiflis.

— An dem bevorstehenden Ersten internationalen Congress für ärztliche Standesfragen (Congrès international de médecine professionelle et de déontologie médicale) in Paris werden als Delegirte seitens der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zur gegenseitigen Hilfeleistung Prof. O. v. Petersen und Dr. E. S. Botkin theilnehmen.

— Verstorben: 1) Am 24. März zu Warschau der frühere Arzt in Lodz Dr. Wladislaw Messing nach jahrelangem schwerem Leiden im Alter von 50 Jahren. In Kalisch geboren, widmete sich der Hingeschiedene von 1869 bis 1877 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität. Nach Erlangung der Doctorwürde liess er sich in Lodz als Arzt nieder. — 2) In St. Petersburg am 26. März der Geschäftsführer des Medicinaldepartements Dr. Wladimir Abolenski im 48. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Schüler der medico-chirurgischen Academie, welche er im Jahre 1877 absolvirte, und ist namentlich als Redacteur des hierselbst von dem Zahnarzt Sinizin herausgegebenen zahnärztlichen Journals «Subo-Wratschebny Westnik» bekannt geworden. — 3) In St. Petersburg am 28. März Staatsrath Dr. Georg Fink, welcher seit 1861 als Arzt thätig gewesen ist. — 4) In Urshum der Landschaftsarzt des Wjatkaschen Gouvernements Leonid Dolguschin an einem Leberabscess im 32. Lebensjahre. Den Cursus hatte der Verstorbene in Kasan vor noch nicht 5 Jahren absolvirt. — 5) Am 1. April zu Moskau nach längerer Krankheit der Ordinator des St. Olga-Kinderhospitals Nikolai Alexandrowski. Der Heimgegangene, welcher im Jahre 1881 den Cursus an der Moskauer Universität absolvirt hatte, hat unter Anderem eine «Therapie der Krankheiten des Kindesalters» herausgegeben. — 6) In Wien der bekannte Otiater Prof. Dr. Joseph Gruber an Apoplexie im 73. Lebensjahre. G. habilitirte sich 1863 als Privatdocent an der Wiener Universität, wurde 1870 ausserordentlicher Professor und 1873 Director der neu gegründeten Universitätsklinik für Ohrenkrankheiten. Von seinen zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten heben wir hier nur sein treffliches «Lehrbuch der Ohrenheilkunde» und die von ihm begründete «Monatsschrift für Ohrenheilkunde» hervor. — 7) In Wien am 25. März n. St. der bekannte Chirurg Prof. Dr. J. Hofmokl, Leiter einer chirurgischen Abtheilung im Allgemeinen Krankenhause im Alter von 60 Jahren an Apoplexie. Seine wissenschaftliche Thätigkeit hat sich auf alle Zweige der Chirurgie erstreckt.

— Die preussische Academie der Wissenschaften in Berlin hat anlässlich ihres 200jährigen Jubiläums aus der Zahl der Mediciner den Anatomen Prof. Dr. Gegenbauer in Heidelberg und den Physiologen Prof. Dr. Eduard Pflüger in Bonn zu auswärtigen Mitgliedern, sowie den Anatomen Prof. Dr. Fürbringer in Jena zum correspondirenden Mitgliede ernannt.

— Dem Professor der Anatomie Dr. Gegenbauer in Heidelberg ist von der Göttinger philosophischen Facultät der Vohlbrecht-Preis für naturwissenschaftliche Arbeiten im Betrage von 12,000 Mark zuerkannt worden.

— Nachdem der Professor der Psychiatrie und Director der psychiatrischen Klinik in Tübingen Dr. Siemerling die an ihn ergangene Berufung auf den entsprechenden Lehrstuhl der Universität Göttingen abgelehnt, ist jetzt der Privatdocent Prof. Dr. Aug. Cramer zum Director der Irrenklinik ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor Dr. H. Oltramare ist zum ordentlichen Professor für Syphilis und Hautkrankheiten an der Universität Genf ernannt worden.

— Zum Badearzt in Badenweiler (Grossherzogthum Baden) ist der bisherige dirigirende Arzt des Reconvalescenten-Hauses Louisenheim in St. Blasien, Dr. Adolph Schwoerer, ernannt worden.

— Der Moskauer Professor der Physiologie Dr. Morochowez hat eine Serie von Vorlesungen gehalten, deren Einnahmen zum Ankauf von Instrumenten und Apparaten für das physiologische Institut der Moskauer Universität bestimmt war. Vier Vorlesungen haben ca. 1600 Rbl. ergeben, von denen 1200 Rbl. zu obigem Zweck verbleiben.

— Wie verlautet, hat das Ministerium der Wegecommunication beschlossen, allen sowohl an Krons- als auch an Privateisenbahnen angestellten Aerzten die Rechte des Staatsdienstes zu ertheilen.

— Zum Director der kaukasischen Mineralbäder ist an Stelle des verstorbenen W. Baschkirow das Mitglied des landwirthschaftlichen Conseils beim Ackerbauministerium und ehemaliger Präsident des Gouvernements-Landschaftsamtes in Nishni-Nowgorod, Staatsrath W. Chwoschtschinski, ernannt worden.

— Am 1. April wurde hierselbst das unter der Leitung des Prof. Lebedew stehende städtische Gebärasyl im Hause Nr. 55 an der Gartenstrasse nach beendigtem Umbau wieder eröffnet. Bei dem Asyl, das jetzt 30 Betten enthält, ist eine beständige Dejour von Aerzten eingerichtet, welche auf Verlangen auch ausserhalb der Anstalt Gebärenden Hilfe leisten.

— Unsere Stadtduma hat in ihrer letzten Sitzung dem weiblichen medicinischen Institut die Erlaubniss zur Errichtung klinischer Abtheilungen im städtischen Peter-Paul-Hospital gegeben, und zwar einer geburtshilflichen Abtheilung mit 40 Betten, einer Klinik für Kinderkrankheiten mit 40 Betten, für Augenkrankheiten mit 30 Betten, und für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten mit 20 Betten. Zum Bau einer Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten soll dem Institut ein Hospitalgrundstück zur Verfügung gestellt werden.

— Nach einer neuerdings erfolgten Anordnung ist die reiche Bibliothek der militär-medicinischen Academie an Werktagen jetzt nicht nur in den Tagesstunden von 11—3 Uhr, sondern am Dienstag, Donnerstag und Sonnabend auch von 5—8 Uhr zum Entleihen von Büchern, sowie zum Lesen an Ort und Stelle geöffnet. Nur im Juni, Juli und August wird sie, wie bisher, dreimal in der Woche von 12—3 Uhr geöffnet sein.

Epidemiologische Nachrichten. Die Typhus-Epidemie, welche seit Monaten in der Stadt Nishni-Nowgorod herrscht, hat in letzter Zeit nachgelassen, so dass das temporäre Typhushospital auf dem Hippodrom geschlossen werden konnte. Im temporären Sewecke'schen Hospital befinden sich noch 60 Typhuskranke. Die Gesammtzahl der während der jetzigen Epidemie erkrankten Personen beziffert sich jetzt auf ca. 1000. — Eine Pockenepidemie herrscht seit dem Beginn dieses Jahres in mehr als 30 Dörfern des Nishni-Nowgorodschen Kreises. In dem Kirchdorfe Borissowo Pole allein betrug die Zahl der Pockenkranken im Laufe eines Monats 127. — Die Pest breitet sich in Australien weiter aus. Neusten Nachrichten zufolge ist sie jetzt auch in dem Hafenort Freemantle (Westaustralien) aufgetreten, wo 2 Personen erkrankt sind und eine Person an der Pest gestorben ist. Bf.

— Breslau. Das von den Herren Dr. Alb. Sachs und Dr. S. Winkler errichtete Sanatorium Charlottenhaus Thiergartenstr. 55/57 hat zu Beginn vor. Monats seine Pforten geöffnet. — Die Erwartungen, mit denen man besonders in Aerztekreisen dem Unternehmen entgegensah, haben sich in vollkommenstem Masse erfüllt. Der vornehme Bau — ein Werk des Regierungsbaumeister Ehrlich — ist durchgängig mit Centralheizung und elektr. Beleuchtung versehen, die innere Einrichtung ist geschmackvoll und comfortabel. Den Hygieniker erfreut zunächst die reiche Fülle von Luft und Licht, die einem jeden Raum des Hauses zugemessen. Die Badeabtheilung befindet sich in 2 sehr geräumigen, mit Oberlicht versehenen Sälen.

Sie enthält alles, was die moderne Wissenschaft für die Behandlung in Sanatorien und Wasserheilanstalten erprobt hat: elektrische Lichtbäder, die Fango-Kur (für Rheumatismus und Ischias besonders empfohlen) fliessende Sitz- und Fussbäder, Dampf- und Heissluftkastenbäder, Dampfdouchen, sowie alle Wasserdouchen in den verschiedensten Temperaturen und Formen. Die Gräfenberger Kur (Halbbäder, Abreibungen, Einpackungen, Sitzbäder etc.) wird von wohlgeschultem Personal vorgenommen, die Massage meist von den Aerzten selber.

Besonders hervorgehoben sei hier die durch den electrischen Strom betriebene Vibrationsmassage. Im medicomechanischen Saal sind eine Menge Apparate ausgestellt, die bei der Nachbehandlung von Verletzungen, sowie bei Lähmungen Verwendung finden.

Sinnreich construirte Apparate von Leyden und Goldscheider dienen ferner dazu, Rückenmarksleidenden den Gebrauch ihrer Beine und Hände zurückzugeben.

Ein prachtvoller Wintergarten, Billardzimmer, Musikzimmer und andere Gesellschaftsräume, sowie ein fast 4000 □ meter grosser Garten mit Lawn-Tennisplatz, Turnplatz, Luft- und Sonnenbad bieten dann Gelegenheit zu gemütlicher Erholung.

Denn mit Recht betonen die Aerzte, dass zu einer erspriesslichen und erfolgreichen Kur nicht die Kuranwendungen allein gehören, sondern ebenso sehr eine angenehme Herz und Auge erquickende Umgebung. — Das Sanatorium Charlottenhaus dient hauptsächlich zur Aufnahme von Nervenleidenden, Rheumatikern, Zuckerkranken, überhaupt allen, an inneren Krankheiten Leidenden, sowie Reconvalescenten.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 18. April 1900.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Mai 1900

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В О. 1. л. 44, кв. 3.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Amalie Schulz,** фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

MARIENBAD

Weltcurort (Böhmen).

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, die **stärksten** Glaubersalzwasser Europas (mit 5 gr. Glaubersalz im Liter) zu ihrer Verstärkung oder als Ersatz für dieselben, dass aus dem Ferdinandsbrunnen gewonnene natürliche

Marienbader Brunnensalz (pulv. und cryst.). In Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr. Inhalt.

Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora, in Verbindung mit «Rudolfsquelle» bei Arthritis und Diabetes. . . . .

Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.

Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia.

Indicationen: Chronische Catarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis. . . . .

(52) 17—1.

Brunnen-Versendung Marienbad i. Böhmen.
NIEDERLAGEN
In allen Apotheken u. Droguenhandlungen Russlands.

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA",

Besitzthum des Grafen **Plater-Syberg**, 7 Werst von Dwinsk, auf dem hohen Ufer der Düna, in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten eines alten, ausgedehnten Fichtenbestandes gelegen. Mit der Stadt Dwinsk Dampferverbindung. (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop).

Saison vom 10. Mai bis zum 10. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen Vorrichtungen, so z. B.: Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, römische Bäder u. s. w. Moorbäder, Massage und Gymnastik. — 3 grosse Pensionate-Heilanstalten mit möblirten Zimmern. Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 38 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende. Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.

Dr. Noischewsky's grosse Augenklinik mit beständigen Betten. 85 im Walde isolirt gelegene, vollständig möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und eignen sich vorzugsweise für Familien. Genaue Auskunft ertheilen: чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ликсна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 10. Mai in St. Petersburg Dr. med. **Arronet** (Знаменская ул. 38.), Dienstag, Donnerstag und Sonnabend um 1 Uhr und Dr. med. **Shebrowski**, Newski, 160, Qu. 4 von 7—8 Uhr Abends.

(46) 3—3.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

ICHTALBIN (Knoll)

geruch- und geschmacklose

Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.

Beste Form für innere Ichthyol-Anwendung.

Ernährungsteigernd — Stuhlregelnd — Appetitanregend.

DIURETIN (Knoll) bewährtes Diureticum

indicirt bei **Hydrops** in Folge von **Herz-** und **Nierenleiden**; oft wirksam, wo **Digitalis** erfolglos; auch bei **Asthma cardiale**, **Angina pectoris** etc. empfohlen.

CODEIN. PHOSPHOR.-KNOLL
CODEIN. PURUM-KNOLL Ersatzmittel des Morphium.

Vorzüglich gegen Husten!

Unentbehrlich für Phthisiker!

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben. Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Dr. A. von Jaruntovski

fr. langjähriger Assistent an Dr. Brehmers Heilanstalt für Lungenkranke in Goerbersdorf und Assistent des Herrn Prof. Dr. A. Jurasz-Heidelberg **prakticirt von Anfang Mai bis Ende September**

in Bad Reichenhall,

Villa Sensburg, Kurstrasse.

(59) 5—1.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisches, stärkendes u. die Verdauung förderndes Getränk.

Sein Geschmack ist ausgezeichnet.

Broschüre über den

St. Raphael-Wein

als nahrhaftes und stärkendes Heilmittel von

Dr. de Barrê,

wird auf Verlangen zugesandt.

Compagnie de vin

Saint Raphael.

Valence, Drome, France.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt Moritz Goldberg, St. Petersburg, Woskressenskaja № 11.

(33) 1—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб. 5 Апрѣля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 15 St. Petersburg, 15. (28.) April 1900

Ueber den heutigen Stand der Behandlung des runden Magengeschwürs.

Von
Dr. Ludwig von Áldor,
Badearzt in Carlsbad.

Seitdem Leube und Ziemssen die Behandlung des runden Magengeschwürs in Form der allgemein bekannten «Ruhecur» eingebürgert haben, gehört die Therapie dieses Leidens zu den dankbarsten Aufgaben des praktischen Arztes. Heute sichert eine bereits auf Jahrzehnte sich erstreckende Erfahrung dem erwähnten Heilverfahren einen hervorragenden Platz.

Weder der inzwischen eingetretene Aufschwung der Bauchchirurgie konnte es (das Heilverfahren) überflüssig machen, noch waren die in den letzten Jahren empfohlenen Heilmittel und sonstigen Verfahren im Stande, es seiner bedeutenden Rolle zu berauben. Die Leube'sche Methode nimmt einen souveränen Platz in der Ulcustherapie ein; ihr Ziel: die directe Heilung der an der Magenschleimhaut befindlichen Wunde, demnach Wiederherstellung normaler anatomischer Verhältnisse; ihr Mittel: die möglichste Fernhaltung jeden die Heilung beeinträchtigenden Reizes, nach Ewald ebenso, wie der Gypsverband den gebrochenen Knochen immobilisirt. Keine einzige der in neuerer Zeit entstandenen Methoden war fähig, sich von der Leube'schen gänzlich unabhängig zu machen. Entweder sind sie Modificationen derselben und streben die Möglichkeit an, die Behandlung ambulatorisch zu gestalten (Cur mit Bismuth und Argentum nitricum) oder sie kämpfen besonders gegen einzelne Symptome (Atropinpräparate, Jodkali, künstliche Ernährung), oder sie bilden Uebertreibungen der ursprünglichen Ulcuscur (vollständige Abstinenz).

In Folge der Lückenhaftigkeit unseres Wissens über die Aetiologie und Pathogenese des Leidens verfügen wir über kein therapeutisches Verfahren, welches bestrebt wäre, direct die das Leiden hervorrufende Ursache zu entfernen. Die Herabsetzung der Alkalicität des Blutes, die Vermehrung des Magensäuregehaltes spielen nur als prädisponirendes Moment und nicht als hervorrufende Ursache eine Rolle bei der Entstehung des Ulcus.

Eine grosse Rolle bei der Entstehung des Magengeschwürs schrieb man den einzelnen Berufsarten zu: so wurde von Schuhmachern, Köchinnen und Porcellanarbeitern behauptet, dass sie dem Ulcus ventriculi gegenüber mit specieller Prädisposition begabt zu sein scheinen.

Neuerdings hat sich die Bedeutung der erwähnten Berufsarten für die Aetiologie des Ulcus vermindert, trotzdem Decker die grössere Eventualität der Ulcuserkrankung bei Köchinnen experimentell dergestalt zu beweisen glaubte, dass er durch Einführung von auf 50° erhitzter Flüssigkeit in den Magen von Hunden in einem Falle Blutung, im anderen Falle aber ausser der Blutung noch einen dem Ulcus ähnlichen Substanzverlust auf der Schleimhaut hervorrief.

Die erwähnten Berufsarten liefern ihr grosses Contingent an Spitals-Krankenmaterial und zu wiederholten Malen betonen Riegel, Ewald, Boas ihre (der Berufsarten) bedeutende Rolle in den Statistiken von Krankenhäusern. — Vom Standpunkte der Prophylaxe kommt in erster Reihe die Hyperchlorhydrie in Anbetracht. Keinem Zweifel unterliegt es, dass wir sehr viele Hyperchlorhydrien ohne Ulcus sehen, doch ist es nach der Beobachtung sämmtlicher in dieser Frage über Erfahrungen verfügender Kliniker auffallend, dass einerseits die Hyperchlorhydrie eine so häufige Begleiterin des Ulcus ist, andererseits aber sind die Erfahrungen mit einander auch darin in Uebereinstimmung, dass je hochgradiger die Secretionsstörung um so hartnäckiger die Heilung des Ulcus ist.

Ausser der Hyperchlorhydrie wird der Anaemie und Chlorose ein prädisponirender Einfluss auf die Entstehung des Ulcus zugeschrieben.

Diese klinische Erfahrung hat durch die Untersuchungen von Quincke und Dettwyler Bestätigung gefunden. Nach diesen heilen bei Hunden Defecte, welche

künstlich an der Magenschleimhaut hervorgerufen wurden, auffallend protahirt, wenn die Hunde vorher anämisirt wurden. — Als prophylaktisches Verfahren empfiehlt Sohlern die Darreichung von Kalisalzen und reichliche Ernährung mit den in denselben enthaltenen vegetabilischen Stoffen und zwar auf Grund der Thatsache, dass die hauptsächlich vegetabilisch sich nährenden Bewohner der baierischen Alpen; ferner die Russen, die Bewohner des Rhonegebietes auffallend selten an Ulcus ventriculi erkranken. Er schreibt dies der vegetabilischen Diät zu und nimmt an, dass der vermehrte Kaligehalt des Blutes eine relative Immunität dem peptischen Magengeschwüre gegenüber verursacht. Jedoch verfügen wir nicht über Blutuntersuchungen, welche diese jedenfalls interessanten, theoretischen Erklärungen unterstützen würden.

Thierversuche und klinische Erfahrungen haben unstreitig bewiesen, dass Traumen, welche die Magengegend treffen, im Stande sind ein Magengeschwür oder eine dem Magengeschwüre ähnliche, wenn auch nicht ganz identische Verletzung der Schleimhaut hervorzurufen. — Wie aus dem Gesagten ersichtlich ist, kann man derzeit von einer prophylaktischen Ulcustherapie im strengen Sinne des Wortes nicht sprechen. Die besagten Gesichtspunkte kommen in der Praxis nicht so sehr als Leiter der prophylaktischen Behandlung, sondern als massgebend bei der Ueberwachung der Disposition für das Ulcus in Betracht.

Bei der Behandlung von an Chlorose, Anämie, Hyperchlorhydrie leidenden Individuen ist die Lebensweise und Diät mit Berücksichtigung der Neigung zu Ulcus ventriculi zu bestimmen, was aber bei Weitem nicht heissen soll, dass die an benannten Erkrankungen Leidenden sogleich einer Ulcuscur unterzogen werden sollen, sondern dass bei diesen mit besonderer Aufmerksamkeit der Zustand des Magens zu verfolgen und das dem Leiden sich etwa zugesellende Magengeschwür in seinen ersten Aeusserungen zu erkennen wäre, soweit die Möglichkeit einer Frühdiagnose gegeben ist.

Die Aufgabe des Arztes leitet in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die indicatio morbi selbst. Jene zahlreichen Sectionsbefunde, laut welchen in der Leiche häufig genug die charakteristischen sternförmigen Narben gefunden werden, ohne dass im Leben Ulcussymptome bestanden hätten, zeugen für den durch die Natur gegebenen Heiltrieb der Magengeschwüre. Ist dies so, so ist es Ziel des Heilverfahrens diesem natürlichen Heiltriebe des Geschwüres günstige Bedingungen zu schaffen. Die Verschonung der gesammten Magenkraft von mechanischen, chemischen oder thermischen Reizen ist im absoluten (stricten) Sinne nur dann durchführbar, wenn wir für einige Zeit die Ernährung per os vollständig einstellen.

Die Anwendung der künstlichen, insbesondere der Ernährung per rectum als Heilverfahren wurde neuestens durch Donkin empfohlen. Er wendete bei einem grösseren Krankenmateriale die rectale Ernährung an, je 15—23 Tage bei einem Kranken.

Den Vorschlag von Donkin befolgten Anderson's und Boas' ermuthigende Berichte, welche zumeist ein günstiges Resultat bei häufig recidivirenden und jeder anderen Behandlung trotzenden Fällen mittheilen. Auch Riegel erklärte sich für die Methode der vollständigen Abstinenz und leitet die Cur, wenn er den gegen die Anwendung der Methode eingenommenen Standpunkt des Kranken überwinden kann, am liebsten in frischen Fällen mit einer mehrtägigen ausschliesslichen Rectalernährung ein; nach ihm sind eben die frischen Fälle wegen ihres eclatanten Erfolges die allerlohnendsten. Nach Riegel ist auf Kliniken und in Spitälern überall dort, wo ausgesprochenes Ulcus vorhanden ist, die Cur derart zu beginnen, dass die Kranken täglich 2—4 Nährclysmen bekommen. Der Kranke liegt natürlich im Bette und nach 6—8 Tagen beginnt die Ernährung per os. Anderson und Donkin ziehen die Abstinenz auf 2—3 Wochen hinaus in schweren, sogenannten »rebellischen« Fällen und setzen als minimalen Zeitpunkt, bis zu welchem die Cur vorgenommen werden soll, 10 Tage fest. Wenn unter dieser Zeit die Symptome sich wesentlich bessern, so kann man vorsichtig zu flüssiger Diät übergehen. Einhorn wendet diese Cur in schweren Fällen an und dann auch nur durch 5 Tage. Während dieser Zeit giebt er täglich 3—4 Mal ein aus 200 Ccm. Milch, einem rohen Ei und einer Messerspitze Kochsalz bestehendes Klysma. Neuestens empfiehlt Ratjen gestützt auf 55 Fällen die ausschliessliche Rectalernährnng, welche er bei jedem einzelnen Kranken durch 10 Tage fortsetzt, in welcher Zeit der Kranke ausser Eispillen nichts anderes in seinen Magen aufnimmt.

Schon daraus, dass Alle, welche Donkin's und Anderson's Vorschlag ausprobirten, auch die Dauer der Cur abkürzten, ist ersichtlich, dass dieses ziemlich drastische Heilverfahren in der Praxis nur um den Preis grosser Schwierigkeiten ausführbar ist. Von Ratjen's Kranken gingen z. B. manche während der Cur davon. Wenn wir die mitgetheilten Fälle in Augenschein nehmen, sehen wir, dass bei einem Theile der so behandelten Individuen Recidive eintraten und so können wir auch die ausschliessliche Rectalernährung nicht als ein solches Heilverfahren bezeichnen, welches in jedem Falle sicher zum Ziele führt. Bereits in der älteren Literatur sind Beläge dafür vorhanden, dass Kranke Monate hindurch ausschliesslich durch den Mastdarm ernährt wurden, jedoch steht dem, dass die ausschliessliche Rectalernährung eine allgemein gebräuchliche Heilmethode werde, die ausserordentlich verschiedene Toleranz verschiedener Individuen gegenüber der genannten Methode künstlicher Ernährung im Wege.

Während nach meinen Erfahrungen[1]) einzelne Kranke $^1/_2$—1 Liter Milch mehrmals täglich angewendet nicht nur gut vertragen, sondern, wie Stoffwechseluntersuchungen zeigten, den grössten Theil des eingeführten Eiweisses und der Kohlenhydrate auch resorbirten, so antworteten andere bei Anwendung von viel kleineren, täglich mehrmals wiederholten Dosen mit solcher Reaction (gesteigerte Darmreizbarkeit, Tenesmus, Durchfall), welche zur Einstellung der weiteren Anwendung von Nährklysmen zwaug. Die vollständige Abstinenz kommt dann in Betracht, wenn der Kranke während einer Blutung unter Behandlung kommt. In solchen Fällen ist es angezeigt, vorausgesetzt, dass wir es mit einem gut genährten Individuum zu thun haben, die Cur mit vollständiger Nahrungsentziehung einzuleiten. Absolute Ruhe ist das am sichersten zum Ziele führende Heilmittel bei Stillung einer jeden Blutung, daher auch der Magenblutung, jenes, welches auch durch die Anwendung der rectalen Ernährung nicht gestört werden soll, wenn wie wir erwähnten der Kräftezustand des Kranken ein solcher ist, dass er 4—5 Tage lang den Nährstoffvorrath des eigenen Organismus ohne Nachtheil in Anspruch nehmen kann.

Das Grundprincip des eben skizzirten Verfahrens ist die Ruhigstellung des Magens durch vollständige Einstellung der Ernährung per os. Denselben Zweck verfolgt die von Kussmaul und Fleiner eingeführte Bismuth-Therapie; deren Vortheil gegenüber dem vorhin beschriebenen Verfahren ist die Möglichkeit der Ulcus-Behandlung auf ambulatorischem Wege. Die Darreichung von Bismuthpräparaten in kleineren Dosen spielt seit langer Zeit eine Rolle in der Therapie der Magenkrankheiten. Ja Odier empfiehlt im Jahre 1839

[1]) L. Aldor, Centralblatt für innere Medicin 1898 Nr. 7.

6 Gramm Bismuth. subnitricum pro dosi gegen Magenschmerzen. Buid (1856) hielt es für ein Specificum bei Magengeschwür und gegen solche Magenschmerzen, welche durch Magensäure-Ueberproduction bedingt sind. Auf Dujardin-Beaumetz's Empfehlung wurden die kleineren (0,5—1,0 gr.) Bismuth-Dosen gegen Ulcus allgemein angewendet. Die neueren französischen Autoren dagegen wie Mathieu, Bouvert geben dem Bismuth in der Therapie des Ulcus nur einen geringen Platz.

Auf Kussmaul's Rath brachte Fleiner im Jahre 1893 die Anwendung des Bismuthum subnitricum in grossen Dosen durch längere Zeit als specifisches Verfahren gegen rundes Magengeschwür in Vorschlag und schreibt die Anwendung folgendermassen vor: Morgens giessen wir in den vorher ausgewaschenen Magen des Kranken durch ein Magenrohr 15—20 gr. in 200 Ccm Wasser suspendirtes Bismuthum subnitricum und sodann noch 50 Ccm. Wasser. Indem wir das Magenrohr darin belassen, legt sich der Kranke auf den Rücken. Zur Ablagerung des Bismuthes an die Magenwand sind 5 bis 10 Minuten nothwendig und erst nach Ablauf dieser Zeit lassen wir das zur Suspension des Bismuths verwendete Wasser frei ausfliessen und enfernen das Magenrohr. — Fleiner legte in seiner Publication ein grosses Gewicht darauf, dass das Bismuth auf die beschriebene Weise durch das Magenrohr angewendet werde und erklärte die Wirkung derart, dass das Bismuth die erkrankte Schleimhautpartie gleichsam als Schutzdecke überzieht und die Endapparate der sensiblen Nerven vor dem reizenden Einflusse des Magensaftes bewahrt. — Fleiner empfiehlt das Bismuth in Form von Eingiessungen:

1) bei sämmtlichen autochthon sensiblen, motorischen und secretorischen Erregungszuständen des Magens, welche auf einfache Waschungen nicht nachlassen, so bei alten Magengeschwüren, bei Ulcus carcinomatosum und hämorrhagischen Erosionen;
2) als specifisches Mittel bei Magen- und Duodenalgeschwüren.

Die Eingiessungen sind anfangs täglich, später jeden zweiten Tag, sodann jeden 3. Tag so lange fortzusetzen, bis die Symptome wesentlich abnehmen.

Er empfiehlt das einfache Einnehmen von Bismuth —10 gr. in einem Glas lauwarmen Wassers auf nüchternen Magen: bei Blutungen aus Magengeschwüren, wo die Anwendung des Magenrohres contraindicirt ist. Die Contraindicationen der Bismuththerapie bilden die mit Secretionsverminderung einhergehenden Magenaffectionen (mit Subacidität einhergehender Magencatarrh, Achylie etc.)

Die neuesten Untersuchungen haben die Berechtigung der Bismuthanwendung in vieler Beziehung gehoben.

So haben Matthes' interessante Thierversuche die Art und Weise der Wirkung auch wesentlich beleuchtet. Er fand nämlich, dass wenn er nach Eingabe einer grossen Dosis Bismuth die Versuchsthiere (Hunde) sofort tödtete, oder sie sofort gastrotomirte, dass das Bismuth je nach der Lage des Thieres an einer Stelle des Magens zusammengeballt war, wenn er aber das Thier erst nach Verlauf einiger Stunden tödtete, das Bismuth an der ganzen Magenwand entlang gleichmässig vertheilt war, wie immer auch die eingenommene Lage des Thieres gewesen sein mag. — Wenn er auf der Magenschleimhaut künstlich Substanzverluste hervorrief so bildete sich nach längerem Gebrauch des Bismuth's eine dicke, der Basis solid anhaftende und ausschliesslich aus Bismuth bestehende Schichte über den Laesionen. Schüle's klinische Untersuchungen stellen fest, dass das Bismuth auf die Salzsäureausscheidung herabsetzend wirkt und so spicht auch dieses Moment für die Berechtigung des Bismuth in der Ulcustherapie.

In Folge der Untersuchungen von Matthes modificirte sich die Fleiner'sche Methode dahin, dass die Anhänger der Bismuththerapie mit Umgehung des Magenrohres das Bismuth einfach in der von Fleiner angegebenen Dosirung trinken lassen.

Uebrigens muss man den realen Werth der Bismuthcur auf Grund der bisherigen Erfahrungen sehr vorsichtig beurtheilen. Er ist eine erwiesene Thatsache, dass das Bismuth in grösserer Quantität vorzüglich schmerzstillend wirkt und weiters erwiesen, dass es auch bei längerem Gebrauch so grosser Dosen keinerlei giftige Wirkung auf den Organismus besitzt.

Gaucher z. B. verbrauchte bei einem seiner Kranken in 80 Tagen 1600 gr. Bismuth und als unangenehmes Symptom war nur eine geringgradige Stomatitis und leichte Pigmentation der Haut zu beobachten. Selbst eine hemmende Wirkung des Bismuths auf die Darmfunction war bei Gebrauch so grosser Dosen nicht zu beobachten. Sämmtliche Beobachter heben diesen Umstand hervor und nur Boas zieht das Bismuthum carbonicum dem subnitricum vor, weil nach ihm bei Gebrauch des ersteren keine Obstipation eintritt. Ich hatte eher Gelegenheit Diarrhoen als Stuhlverstopfungen nach grossen Bismuthdosen zu beobachten, daher halte ich es für ganz gleichgiltig welches Bismuthpraeparat wir anwenden.

Eine andere Frage ist dagegen, ob das Bismuth wirklich eine specifisches Mittel bei Magengeschwür ist, wie dies Fleiner behauptete und ob wir in der Bismuththerapie thatsächlich über ein solches Verfahren verfügen, welches uns die ambulatorische Behandlung des Magengeschwüres ermöglicht?

Wenn wir die nicht allzu zahlreichen Publicationen durchsichten, welche über an grösserem Materiale gemachte Erfahrungen Rechenschaft geben, so müssen wir in erster Reihe den Umstand in Rechnung ziehen, dass in sämmtlichen Fällen gleichzeitig mit dem Bismuth auch eine diätetische Cur durchgeführt wurde (Savalieff, Witthauer, Crämer, Boas, Einhorn, Rosenheim, Fischer). Und so ist, ohne dass wir die theurapeutische Wirkung des Bismuths insbesondere bei quälenden Cardialgieen in Zweifel ziehen könnten, bei den erreichten Heilresultaten die Entscheidung der Frage schwer, wie weit die Wirkung des Bismuths und wie weit die der Diät reicht?

Dass das Bismuth selbst auch dann kein Specificum des Ulcus, wenn wir die Heilung gleichzeitig auf andere Weise fördern, beweisen die genügend zahlreichen, bekannten, erfolglosen Curen (Boas), die bedeutende Zahl der Recidive, deren Zahl in der Zusammenstellung von Savalieff bis 25 pCt. reicht, wo doch auf Grund der von Leube aus mehr als 1000 Fällen zusammengestellten Statistik die Recidive nach einfacher Ruhecur nur 20 pCt. ausmachen. Das Bismuth verschafft dem Magen nicht jene Ruhe, die ihm die Bettruhe sichert und das ist eben die Ursache, dass die bis jetzt erreichten Resultate zur ambulatorischen Behandlung des Ulcus nicht ermuthigen; ja schon a priori sind die Bestrebungen, welche dahin gerichtet sind, das Ulcus ambulatorisch zu behandeln nicht gut zu heissen, denn Riegel hat vollkommen recht, wenn er sagt, dass «derjenige, der ein Magengeschwür hat, ins Bett gehört, seiner Beschäftigung nicht nachgehen darf und dass man den diesbezüglichen Widerstand des Kranken nicht als massgebend ansehen darf».

Man beschäftigt sich wohl immer gern mit der Möglichkeit der ambulanten Behandlung des Ulcus und die von Johnson vorgeschlagene Argentum nitricum-Cur hat auch diese Methode als Ziel. Das Wesen dieser

Behandlung besteht darin, dass wir täglich mehrmals auf nüchternen Magen 1—2 Centigr. Arg. nitric. geben, nach deren Einnahme der Kranke durch mehrere Stunden ruhig liegt. Gerhardt konnte in einer Reihe von Fällen rasche Besserung der subjectiven Symptome beobachten und hebt insbesondere die schmerzstillende und Salzsäure bindende Eigenschaft des Argentum nitricum hervor. Was die Herabsetzung der Empfindlichkeit betrifft, so wurde dies auch von anderer Seite bestätigt (Boas, Rosenheim) mit dem Hinzusatze, dass in vielen Fällen, nach mehrtägigem Gebrauche des Medicamentes der im Epigastrium auftretende druckartige Schmerz, der unangenehme Geschmack im Munde und das allgemeine Uebelbefinden zum Uebergehen auf eine andere Behandlungsweise aufforderten. Die Salzsäure bindende Fähigkeit betreffend ist es, obwohl wir diesbezüglich über systematische Untersuchungen nicht verfügen, doch gewiss — Gerhardt nimmt dies an — dass das in den Magen gelangte Silbernitrat mit der Salzsäure Chlorsilber und die Salpetersäure mit dem Albumen einen unlöslichen Niederschlag (Acidalbuminat) bildet. Die dergestalt bei geringer Dosirung (1—2 Centigr.) zu Stande kommende Bindefähigkeit der Salzsäure kommt für das Silbernitrat garnicht in Betracht und so ist ausser dem sehr wechselvollen Einflusse auf die subjectiven Symptome, die Heilwirkung so wenig erklärt, dass es noch sehr wünschenswerth erscheint, die Methode an einem grösseren Materiale auszuprobiren. Denn z. B. auch Boas, der einer der wärmsten Anhänger des Argentum nitricum ist, wendet es nur in leichten und solchen Fällen an — immer gleichzeitig mit diätetischer Behandlung — wo er die typische Ulcuscur aus was immer für einem Grunde nicht ausführen kann. -- Die Anwendung des Argentum nitricum als selbstständiges, der Indicatio morbi entsprechendes Heilverfahren zu empfehlen haben wir kein Recht; dieses Medicament bleibt ein Mittel der symptomatischen Behandlung, dessen in die Schranken der symptomatischen Behandlung gepressten Werth das nicht aufgeklärte Wesen der Wirkungsweise vermindert, und der Umstand, dass es öfters auch in seiner symptomatischen Wirkung absolut unzuverlässig ist.

Ebenso will Stepp mit seiner gleichzeitigen Anwendung von Chloroform und Bismuth die ambulatorische Behandlung ermöglichen: Mit Bismuth will er die Ruhe des Magens ersetzen, das Chloroform schlägt er auf Grund seiner antiseptischen Eigenschaften vor, (Rp. Chloroformi 1,0, Aq. destill. 150,0, Bismuth. subnitr. 3 gr., MDS. 3-stündlich 1 Esslöffel voll) ausgehend von der Annahme, dass das schlechte Aussehen der Ulcuskranken davon herrührt, dass auf der Geschwürsoberfläche befindliche septische Stoffe in den Blutkreislauf gelangen und bezweckt mit dem Chloroform einerseits das Aufhören der pathologischen Fermentvorgänge, andererseits bilden sich rasch in Folge der Reizwirkung, welche das Chloroform auf die Schleimhaut ausübt, frische, blutreiche Granulationen, welche das Entstehen septischer Stoffe um das Geschwür verhindern. In sieben Fällen, wo er dieses Verfahren gleichzeitig mit der Diätotherapie anwendete, trat binnen 4—6 Wochen Heilung ein.

Stepp's Erörterungen, auf Grund deren er die Heilung des Ulcus mit antiseptischen Mitteln versucht, sind nach meiner Ansicht bloss von theoretischem Werthe.

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Handbuch der praktischen Medicin. Herausgegeben von W. Ebstein. (Stuttgart. Ferdinand Enke. 1899. Lieferung 9—13. Preis pro Liefer. 4 Mk.).

Die vorliegenden Lieferungen des von uns schon mehrfach erwähnten vortrefflichen Handbuches enthalten wiederum eine Reihe der hervorragendsten literarischen Leistungen auf den betreffenden Specialgebieten und wir möchten daher nicht unterlassen sie namhaft zu machen. Es sind das die Krankheiten des Darmes von Prof. Pribram, die Verdauungsstörungen im Säuglingsalter von Prof. A. Epstein, die Erkrankungen der Leber, der Gallenblase und der Gallengänge, sowie der Pfortader von Prof. W. Ebstein, die Krankheiten des Gehirns von Prof. Th. Ziehen und die Krankheiten der Kreislaufsorgane von Prof. Romberg. Die meisten dieser Arbeiten liegen bereits abgeschlossen vor. Der leitende Gesichtspunkt, der der Anlage des Werkes zu grunde liegt, nämlich dasselbe den Bedürfnissen des ausübenden Arztes anzupassen, ist auch in diesen Lieferungen auf das Schönste zum Ausdruck gekommen und hat nicht verfehlt ihm die allgemeine Anerkennung und einen zahlreichen Leserkreis zu erwerben. Man kann der weiteren Entwicklung des auf der Höhe der Wissenschaft stehenden und nützlichen Handbuches mit Spannung entgegensehen.

K—r.

Dr. Hans Meyer: Die Frau als Mutter. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, sowie Pflege und Ernährung der Neugeborenen in gemeinverständlicher Darstellung. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1899. Octavf. pag. 283.

«Das Sehnen nach dem Mutterglück, sagt Verfasser in der Einleitung, «nimmt in der Ehe sehr bald deutliche Formen an, und die Erfüllung ihres Herzenswunsches lässt die Frau manches Unangenehme, selbst Enttäuschungen und verlorene Illusionen verschmerzen. Ein bisher nicht gekanntes Gefühl stolzer Zufriedenheit, die Ahnung der nahenden Mutterschaft begleitet all ihr Sinnen und Denken. — Doch gar bald mischen sich darunter Angst und Furcht vor dem Ungewissen, Unbekannten, dem sie entgegengeht. An ihrem Gatten hat sie gewöhnlich einen schlechten Berather in diesen Dingen, Mutter und erfahrene Geschwister sind nicht immer da oder vermögen auch nicht befriedigenden und beruhigenden Aufschluss zu geben, und zum Arzt läuft man in solchen Angelegenheiten meist nicht gern. Da kommt der jungen Frau in solchen Zeiten ein Büchlein, in welchem sie sich von wissenschaftlicher Seite Rath holen kann, gewiss willkommen. Es soll sie belehren und beruhigen.» Aus diesen eigenen Worten des Verfassers erfahren wir den Zweck, den er bei der Herausgabe seines Buches im Auge gehabt hat.

Das Büchlein besteht aus drei grösseren Abschnitten: 1. Theil: Der Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. 2. Theil: Diätetik und Leitung der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. 3. Theil: Pflege und Ernährung des Neugeborenen. Die Behandlung des Stoffes geschieht in gemeinverständlicher Darstellung und liest sich das Büchlein bequem. Seitens der Verlagsbuchhandlung ist die Ausstattung des Buches in gewohnter Weise schön ausgeführt.

Hecker.

Dr. Anton Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik. Für practische Aerzte. Zweite, durchgesehene Auflage. Mit 172. Holzschnitten. (Verlag von Urban und Schwarzenberg. Berlin und Wien. 1899).

In der Massage und Heilgymnastik, rationell zur Ausführung gebracht, besitzen wir zwei mächtige Heilfactoren. Davon zeugen die in den letzten Jahren zahlreich erschienenen Mittheilungen über die durch diese Therapie erzielten Erfolge. Aus dem oben genannten Grunde ist es sehr wünschenswerth, dass jeder practische Arzt sich mit diesen Disciplinen vertraut mache. Das Handbuch Bum's verfolgt den Zweck den practischen Arzt in diese Disciplinen einzuführen und ihm eine wissenschaftliche Grundlage zu geben, für eine eventuelle spätere practische Ausübung. Das Buch besteht aus zwei Theilen. Im ersten, allgemeinen Theil wird der Leser bekannt gemacht mit der Technik der Massage und Gymnastik, mit der durch dieselben erzielten physiologischen Wirkung örtlicher und allgemeiner Art, mit den allgemeinen Indicationen und Contraindicationen der Mechanotherapie.

Der specielle Theil bringt die Anwendung der Mechanotherapie bei den einzelnen Krankheitsgruppen. So bei den Erkrankungen der Respirationsorgane, der Circulationsorgane, der Digestionsorgane, bei den Krankheiten des Nervensystems, der Bewegungsorgane, bei den Haut-, Augen, Ohrenkrankheiten, Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane. Die zahlreichen Illustrationen vervollständigen den didactischen Werth des Buches.

Hecker.

Prof. F. Gumprecht: Die Technik der speciellen Therapie. Ein Handbuch für die Praxis. Mit 182 Abbildungen im Text. Zweite, neu durchgesehene und vermehrte Auflage. (Gustav Fischer. Jena. 1900. Preis 7 Mark).

Dieses Handbuch, bestimmt für den practisch thätigen Mediziner, welchen es befähigen soll ohne weitere Anweisung

und Literaturstudien selbstständig die therapeutische Technik zu handhaben, erscheint nach kurzer Zeit bereits in einer neuen, der zweiten Auflage. Im Jahrgang 1898 unserer Wochenschrift ist dieses hervorragende Werk des Jenaer Professors einer eingehenden Besprechung unterzogen worden, hier erübrigt nur noch einmal auf die eminente practische Bedeutung desselben hinzuweisen.

Der Praktiker wird sich bei jeder einzelnen technischen Methode, die er zum Gegenstande seines Studiums machen will, aus dem Buche leicht orientiren können über das gebräuchliche Instrumentarium, über die Handgriffe und Technik, über die Schwierigkeiten und Gefahren, die sich ihm bei der Ausübung entgegenstellen könnten, über die zu erwartenden Erfolge und dgl. Jedem einzelnen Capitel ist ein umfangreiches Literaturverzeichnis beigefügt, und zahlreiche schön ausgeführte Abbildungen verhelfen dem Leser zu einer klaren Vorstellung über den gelesenen Text.

Jedem practischen Arzte kann dieses Buch auf das wärmste empfohlen werden, viel Belehrendes und seine Kenntnisse Bereichernde wird er in demselben finden.

Hecker.

Atlas des gesunden und kranken Nervensystem's etc. von Chr. Jakob. II. umgearbeitete Auflage. (München Verlag von J. F. Lehmann 1900).

Das soeben in II. vermehrter und vervollkommneter Auflage erschienene Buch zerfällt in mehrere Abschnitte, von denen die ersten Morphologie, Entwicklung und Topographie enthalten, während die letzten der allgemeinen und speciellen Pathologie gewidmet sind. Auf c. 84 Tafeln finden wir lauter nach den modernsten Reproductionsmethoden hergestellte Abbildungen, die theils schematisirt, theils streng nach der Natur entworfen sind. Die meisten schwierigen Fragen nach Topographie und Localisation centraler Störungen werden sich an der Hand dieses Büchlein's dem Verständnis näher bringen lassen; dem Studenten, dem Arzte und dem Kliniker, ihnen allen darf die neue Auflage des Jakob'schen Atlas warm empfohlen werden.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

667. Sitzung den 14. December 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1. Lunin: Ein Fall von Syphilis des Pancreas. (Erscheint im Druck).

Dr. Brjuchanow (als Gast) demonstrirt Präparate von Pancreatitis syphilitica. Die Präparate stammen von einem Fall her, den Dr. B. bei Prof. Chiari in Prag gesehen hat. Es handelte sich um ein neugebornes Mädchen, das einen Tumor im Leibe hatte. 18 Stunden nach der Geburt starb das Kind. Bei der Section fand sich ausgedehnte reichliche Bindegewebswucherung im Pancreas, wenig Drüsengewebe, und eingestreute miliare Syphilome. In den anderen parenchymatösen Organen fanden sich auch syphilitische Veränderungen, und es fanden sich auch syphilitische Osteochondrome. Ein Milztumor bestand nicht, ein Ascites war natürlich nicht zur Entwicklung gekommen.

Hagentorn fragt, wie der Ascites in dem Falle von Dr. Lunin zu erklären ist. War es eine Folge der Leberschrumpfung, oder hatte er eine andere Ursache.

Lunin: Die bindegewebigen Verwachsungen in der Umgebung des Pancreas erzeugten rein mechanisch eine Behinderung im Pfortaderkreislauf und bedingten damit den Ascites.

Albanus: Im weibl. Obuchow-Hospital sind im Laufe der Herbstmonate 3 Fälle von primärem Pancreascarcinom zur Beobachtung gekommen. Im 2. Fall, der intra vitam diagnosticirt worden war, wurde der Harn im Laufe von mehreren Wochen täglich auf Zucker untersucht, jedoch immer mit absolut negativem Erfolge. Es ist also das Fehlen von Zucker im Harn kein Moment, das gegen eine etwa bestehende Pancreaserkrankung spricht.

Westphalen: In einem Fall von Pancreascarcinom der im Alexanderhospital für Männer beobachtet wurde, wurde die Diagnose darauf gestellt, dass in den Fäces das neutrale Fett quantitativ über die gespaltenen Fette prävalirte. Ein diagnostisches Hülfsmittel bieten ferner die von Sahli eingeführten Glutoidkapseln, in denen man dem Patienten ein Mittel giebt das später im Harn erscheint. Aus dem zu späten Erscheinen erkennt man, dass die Glutoidkapseln nicht der Wirkung des Pancreassaftes ausgesetzt gewesen sind und dass das Pancreas somit nicht normal funktionirt. In dem eben genannten Fall war auch kein Zucker im Harn vorhanden. In einem Fall, wo Zucker im Urin war, handelte es sich um ein Carcinoma der Canda des Pancreas.

2. Hagentorn: Ueber Fetthernien.

Tiling: In wieweit der Wassergehalt des Fettes bei den einzelnen Tierarten von der Eigenwärme des betreffenden Tieres abhängt scheint wohl nicht einem festen Gesetz unterworfen zu sein. Das Schaf z. B. hat eine höhere Temperatur als das Rind und trockeneres Fett. Die Gans aber hat eine noch höhere Temperatur und kein trockenes Fett. Je kleiner das Tier, desto höher ist seine Eigenwärme.

Hagentorn schliesst sich dem an.

Wanach: Beachtenswerth ist der Umstand, dass Fetthernien nur oberhalb des Nabels vorkommen. Der abdominale Druck ist aber doch unten höher als oben, daher entstehen nach Operationen bei Schnitt in der linea alba Narbenbrüche eher unterhalb des Nabels. Diese Thatsache widerspricht der von Hagentorn vertretenen Drucktheorie.

Hagentorn: Der intraabdominale Druck plus das Gewicht der Eingeweide giebt die grössere Möglichkeit für das Zustandekommen eines Bruches nach einer Operation unterhalb des Nabels.

Tiling: Es kommt hier wohl mehr der Bau der linea alba in Betracht. Oben ist sie breiter, die Kreuzung der Fasern giebt hier eher die Möglichkeit für ein Hindurchtreten von Fett. Und es ist bekannt, wie das Fett leicht vordringt, durch einen engen Spalt tritt es durch, die Blutversorgung wird schlechter, das Fett wird klotzig. In einer Nabelhernie ist das Fett von ganz anderer Beschaffenheit als im omentum. Es entsteht eben eine Stauung durch die Einklemmung in den Ring. Dasselbe ist der Fall bei den Fetthernien.

Vermischtes.

— Zum Osterfest sind nachstehende Orden und andere Auszeichnungen Allerhöchst verliehen worden: Der St. Annen-Orden 1. Classe — dem Oberarzt des Ssewastopolschen Marinehospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Siebert. Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem berathenden Mitgliede des Medicinalraths Dr. W. Bechterew und dem stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Wolhynien wirkl. Staatsrath Dr. G. Bruhns. Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — dem Oberarzt des Kronstädter Marinehospitals wirkl. Staatsrath Dr. Issajew und dem älteren Ordinator des Hofhospitals in Zarskoje-Sselo Staatsrath Dr. Alfimow. Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Arzt bei den Centralinstitutionen des Marineministeriums und bei der Hauptadmiralität Staatsrath Dr. Grau und dem Oberarzt des Kaiserlichen Sanatoriums Hallila in Finnland Hofrath Dr. J. Gabrilowitsch.

— Befördert: Zum Geheimrath — Ehrenleibmedicus des Kaiserlichen Hofes Dr. Bertenson, Mitglied des gelehrten Montancomités. Zum wirklichen Staatsrath — der Gehilfe des Inspectors des Hof-Medicinalwesens Dr. N. Iwanow und die Consultanten bei den Anstalten der Kaiserin Maria Dr. W. Roth (Moskau) und Dr. W. Nikitin (St. Petersburg).

— Dem Gehilfen des Oberarztes des St. Petersburger Marinehospitals Dr. Sujew ist das Ehrenkreuz des Mecklenburg-Schwerinschen Greifen-Ordens verliehen worden.

— Verstorben: 1) In Warschau der dort in weiten Kreisen bekannte und geschätzte Arzt Dr. Stiche plötzlich in der Wohnung eines Patienten, den er besuchte. Der Hingeschiedene, welcher seit 1879 als Arzt thätig war, ordinirte seit Jahren während der Sommersaison in Karlsbad, hatte im Winter aber seinen Wohnsitz in Warschau. — 2) In Kiew der frühere praktische Arzt in Nowogradwolynsk Stanislaus Witkowski an progressiver Paralyse im Alter von 40 Jahren. Die ärztliche Thätigkeit hat der Verstorbene von 1886 bis zu seiner Erkrankung vor 3 Jahren ausgeübt. — 3) Der Landschaftsarzt des Woronesh'schen Gouvernements Andreas Nikonow im 41. Lebensjahre am Flecktyphus, mit dem er sich bei seinen zahlreichen am Hungertyphus leidenden Kranken inficirt hatte. Er hat seine alte Mutter und eine Schwester ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. — 4) Am 21. März in Jadrin (Gouv. Kasan) die Aerztin Barbara Farmakowskaja an Gehirnapoplexie. Die Verstorbene hatte ihre medicinischen Studien in Bern gemacht und dort auch die Doctorwürde erlangt. Nach ihrer Rückkehr nach Russland diente sie als Feldscherin in einem privaten Ambulatorium der Aerztin Rostowzewa bis ihr im Jahre 1897 gestattet wurde das Examen bei der Moskauer Universität abzulegen, worauf sie eine Anstellung an dem Fabrikkrankenhause der Gebrüder Talanzew erhielt. — 5) In Kopenhagen der Nestor der dänischen Chirurgen Prof. Saxtorph im 78. Lebensjahre. — 6) In Oldenburg der Geh. Obermedicinalrath Dr. J. Goldschmidt im Alter von 94 Jahren an den Folgen der Influenza.

— Die Académie de médecine in Paris hat den Professor der Chirurgie Albert (Wien) und Prof. Röntgen (Würzburg) zu auswärtigen Mitgliedern erwählt.

— Der Director der medicinischen Klinik und Poliklinik an der Universität Halle Prof. Th. Weber wird nicht, wie es hiess, in den Ruhestand treten, sondern seine Lehrthätigkeit auf die med. Poliklinik beschränken und von Prof. Dr. Nebelthau, der von Marburg nach Halle berufen worden ist, darin unterstützt werden. Die Direction der medicinischen Klinik ist Prof. Dr. v. Mering übertragen worden.

— Zum Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Prof. Bose auf dem Lehrstuhl der Chirurgie und als Leiter der chirurgischen Klinik in Giessen ist der bisherige ausserord. Prof. Dr. Peter Poppert ernannt worden.

— In Heidelberg sind die bisherigen Privatdocenten Dr. Aschaffenburg (Psychiater), Assistent des Prof. Kraepelin, und Dr. F. Göppert (Anatom) zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

— Internationaler Congress für medicinische Electrologie und Radiologie. Auf Veranlassung der französischen Gesellschaft zur Beförderung der Electrotherapie und Radiologie ist der von ihr begründete internationale Congress für medicinische Electrologie und Radiologie mit dem internationalen Congress von 1900 in Verbindung gebracht worden. Ein Comité, bestehend aus den Herren: Weiss, Präsident; Apostoli und Oudin, Vicepräsidenten; Doumer, Generalsecretär; Moutier, Sekretär; Boisseau du Rocher, Tresorier; und den Herren: Bergonié, Bouchacourt, Branly, Larat, Radiguet, Villemin ist beauftragt worden, denselben in Ausführung zu bringen. Dieser Congress wird in Paris vom 27. Juli bis zum 1. August 1900 abgehalten werden. — Man bittet um weitere Erkundigungen sich an Herrn Prof. E. Doumer, Generalsecretär, 57, rue Nicolas Leblanc, Lille, zu wenden. — Beitrittserklärungen sollen an Herr Dr. Moutier, 11 rue Miromesnil, Paris, adressirt werden.

— Die Warschauer Universität zählt gegenwärtig 1127 Studenten, von denen 360 der medicinischen Facultät angehören. Dazu kommen 83 Hörer der pharmaceutischen Curse und 21 freie Zuhörer.

— In Warschau hat Dr. A. P. Pawlow eine chirurgische Privat-Heilanstalt mit 10 beständigen Betten eröffnet.

— Das bei der Moskauer Universität bestehende bacteriologische Institut, welches unter der Leitung des Privatdocenten Dr. Gabritscheswki steht hat nach dem soeben veröffentlichten Rechenschaftsbericht in 5 Jahren ca. 100,000 Flacons Heilserum, darunter allein 88,805 Flacons Antidiphtherie-Serum hergestellt. Im Jahre 1899 erhielten die städtischen Krankenhäuser und unbemittelte Einwohner Moskau's unentgeltlich 6000 Flacons Antidiphtherie-Serum; ausserdem lieferte das Institut ca. 8000 Flacons dieses Serums an die Landschaftshospitäler. Das auf Privat-Initiative gegründete Institut bezieht seit dem Jahre 1896 von dem Ministerium der Volksaufklärung eine Subsidie im Betrage von 8040 Rbl. und von der Moskauer Stadtverwaltung seit dem vorigen Jahre 8500 Rbl. (anfänglich nur 7000 Rbl.) jährlich für unentgeltliche Lieferung von Antidiphtherieserum an die Stadthospitäler und die unbemittelten städtischen Einwohner. Dazu kommen noch die Einnahmen des Instituts von dem Verkauf des Heilserums und aus anderen Quellen 11—12,000 Rbl. jährlich Abgesehen von dieser rein praktischen Thätigkeit befasste sich das Institut auch mit der Lehrthätigkeit, indem es bacteriologische Curse für Aerzte veranstaltete.

— Das Medicinalwesen liegt im Gouvernement Jenisseisk, wie der «Sibir. Westnik» schreibt, noch sehr im Argen. Obschon gemäss einer die Reform des Medicinalwesens in Ostsibirien betreffenden Verordnung vom Jahre 1897 im genannten Gouvernement 22 ärztliche Bezirke auf dem flachen Lande creirt werden und jeder Bezirk ein Krankenhaus mit 10 Betten erhalten sollte, so ist bis jetzt nicht ein einziges Krankenhaus erbaut worden. Die Landgemeinden weisen zwar Räumlichkeiten für die Krankenhäuser an, doch entsprechen solche keineswegs ihrer Bestimmung. Statt der festgesetzten 220 Krankenbetten sind in 3 Jahren nur 110 eingerichtet worden, da in den engen und ungeeigneten Localitäten der Krankenhäuser nicht mehr untergebracht werden können.

— Das neue hebräische Hospital in Warschau wird aus 7 Pavillons für 500 Kranke bestehen. Die Bau- und Einrichtungskosten sind auf 1,040,000 Rbl. veranschlagt.

— Am 17. April d. J. vollenden sich 50 Jahre des Bestehens der hiesigen Maximilian-Heilanstalt.

— Im Juni d. J. wird in Helsingfors ein Congress der Hebammen von Finnland stattfinden. Die Genehmigung des finnländischen Senats dazu hat die Hebamme J. Sonderberg im Verein mit einigen anderen Personen erwirkt.

— In der Klinik Wylie bei der militär-medicinischen Academie ist in diesem Jahre sehr früh, bereits zu Ostern, der ambulatorische Krankenempfang eingestellt worden und hat auch die Entlassung der stationären Kranken begonnen. Die Klinik wird ihre Thätigkeit erst im Herbst wieder aufnehmen.

— In Anapa (am Schwarzen Meere) wird von einem Charkow'schen Arzte eine Wasserheilanstalt mit Schlammbädern und warmen Seebädern den neuesten Anforderungen entsprechend angelegt. Vor einigen Jahren wurde nämlich am Meeresstrande zwei Werst von der Stadt Anapa entfernt ein heilkräftiger Mineralschlamm entdeckt, der den Schlamm von Ssaki (bei Eupatorior) und von Tschokrak (bei Kertsch) durch seinen Gehalt an Jod weit übertreffen soll.

— Im Bade Krankenheil (in Oberbayern) ist eine neue jod- und schwefelwasserstoffhaltige Quelle entdeckt worden.

— In Paris erscheint seit Kurzem eine neue ärztliche Zeitschrift unter dem Titel «Paris-Théâtre Médical», welche speciell für die Theaterärzte, deren Zahl gegenwärtig in Paris 650 beträgt, bestimmt ist. (Médecine moderne-Wr.).

— Der nächste (8.) internationale Congress gegen den Alkoholismus wird i. J. 1901 in Wien stattfinden. Das Vorbereitungscomité hat sich unter dem Vorsitz des Prof. Dr. Max Gruber bereits gebildet.

— Um über die Verbreitung der Geschlechts-Krankheiten in Preussen einen Ueberblick zu gewinnen, wird vom dortigen Cultusministerium mit Unterstützung der Aerztekammern eine Umfrage bei den Aerzten in Preussen veranstaltet. Es soll festgestellt werden, wie viele mit derlei Krankheiten behaftete Personen an einem bestimmten Tage — gewählt ist dafür der 30. April — sich in ärztlicher Behandlung befinden. Die von den Vorsitzenden der einzelnen Aerztekammern verschickten Zählkarten sollen bis zum 1. Mai zurückgesandt werden. (A. m. C.-Ztg.).

— Pestnachrichten. In verschiedenen Ortschaften Persiens nahe der türkischen Gränze (Kurdistan) ist die Pest aufgetreten. Seit dem Ausbruch der Seuche (vor 3 Wochen) sollen 195 Personen an derselben gestorben sein.

— Aus Tokio kommt die überraschende Nachricht, dass Dr. Kitasato der sich durch seine Arbeiten über die Aetiologie der Pest verdient gemacht hat, nunmehr einen zweiten Pestbacillus entdeckt hat. Damit wäre eine Erklärung für die Thatsache gefunden, dass das Yersinsche Antipestserum in verschiedenen Fällen eine ganz verschiedene Wirkung gezeigt hat. Dr. Kitasato hofft, dass es ihm gelingen werde, mit seinem neuen Pestserum die Fälle von Pest erfolgreich zu bekämpfen, in denen das Yersinsche Präparat versagte. Bf.

— Vacanz. Es wird ein Arzt für einen Bezirk des Peterhofschen Kreises (Gouv. St. Petersb.) gesucht. Gehalt 1200 Rbl. jährl. nebst freier Wohnung mit Beheizung. Bewerber haben sich unter Beifügung eines kurzen curriculum vitae an die «Петергофская Земская Управа» zu wenden.

— Die hochalpinen Curorte und Arsen-Eisenquellen in Levico-Vetriolo (Tirol). Diese seit jeher berühmten Heilquellen sind vom 1. Januar 1900 in die Hände einer neuen Gesellschaft übergegangen, unter der Generaldirection des Dr. Pollacsek in Berlin (Charlottenburg). Dieselbe war auf das eifrigste bemüht, die in einer der herrlichsten Gegenden der Monarchie (dem Kalsugana-Thal) liegenden Curorte vollständig zu renovieren, reichlich und vornehm mit all' dem auszustatten, was zur innerlichen und äusserlichen Anwendung der Arsenwässer nothwendig erscheint und durch Errichtung äusserst comfortabel eingerichteter Bauten für Bequemlichkeit, und Amüsement nach jeder Richtung hin zu sorgen. Von den neuen Einrichtungen sind namentlich anzuführen: ein grosses Curhaus mit Arsen-, Dampf-, Moor-, Licht-, Schlamm- und Fangobädern, ein Kinderheim, eine Wasserheilanstalt für rhachitische, scrophulöse und anämische Kinder, eine moderne cosmetische Anstalt, ein Inhalatorium.

Auskünfte ärztlicherseits ertheilt gegenwärtig der Dir. Arzt Dr. Rudolf Steiner, Wien I. Rotenthurmstrasse Nr. 39 ab 15. Mai in Levico. (Südtirol, Oesterreich).

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 18. April 1900.

Tagesordnung: Hellat und Ucke, Tonsillitis streptothricia.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Mai 1900

Довв. ценз. Спб. 15 Апрѣля 1900 г Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 16 St. Petersburg, (2 Mai.) 22. April **1900**

Dieser № liegt «№ 4 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ueber den heutigen Stand der Behandlung des runden Magengeschwürs.

Von
Dr. Ludwig von Áldor,
Badearzt in Carlsbad.

(Schluss).

Bei den nicht complicirten Ulcusfällen ist Milchsäuregährung überhaupt nicht zu beobachten; der erhöhte Salzsäuregehalt des Magensaftes verhindert wohl die Gasgährung nicht; dennoch begegnen wir aber bei rein Ulcus-Kranken nur selten ausgesprochener in Symptomen sich kundgebender Gasgährung. Und so ist es durch nichts gerechtfertigt, den antiseptischen Mitteln in der Behandlung des Ulcus einen Platz einzuräumen. Noch müssen wir der systematischen Magenausspülungen bei der Behandlung der Magengeschwüre Erwähnung thun, wie dies Einzelne (Debove, Schlierz) bei acuten Fällen empfohlen. So sehr die Anwendung der Magenausspülungen bei einzelnen, dem Ulcus sich zugesellenden Complicationen (motorische Insufficienz) berechtigt ist, ebenso wenig steht uns eine annehmbare Erklärung darüber zur Verfügung wie die Magenausspülungen die acuten von jeder Complication freien Fälle günstig beeinflussen sollten, und gerade deshalb ist Riegler's Standpunct gerechtfertigt, dass nicht nur keine Indication für die Vornahme von Magenausspülungen besteht, sondern dass deren Anwendung in acuten Fällen für die Heilung geradezu ein hinderliches, ja sogar ein gefährliches Verfahren darstellt.

Wenn wir die durch die bisher skizzirten Heilverfahren erreichten Erfolge mit jenen wahrhaft glänzenden Heilresultaten vergleichen, welche Leube vor $1\frac{1}{2}$ Jahren auf dem 26. deutschen Chirurgencongress aufzählte, so taucht die Frage auf, ob das Bestreben die Ulcustherapie auf eine andere Basis zu bringen, als auf der sie Leube und Ziemssen aufbauten, überhaupt Berechtigung besitze?

Leube theilte seine in den letzten 10 Jahren gemachten und sich auf mehr als 1000 Fälle belaufenden Erfahrungen mit. In sämmtlichen Fällen wendete er die allgemein bekannte Ulcuscur an, welche in streng beobachteter Bettruhe, Anwendung von heissen Kataplasmen auf die Magengegend, Trinken Karlsbader Wassers und einer streng regulirten Diät besteht. Unter dieser Behandlung genasen innerhalb 4 Wochen unter 424 Spitalskranken 314, d. i. 74 pCt, 93 = 21 pCt. waren gebessert, 10 = 2,4 pCt. starben, 7 = 1,6 pCt. blieben unverändert.

Dieses Resultat wurde mit dem möglichst einfachen Heilverfahren erreicht. Die Leube'sche Methode ist viel zu bekannt, als dass es nothwendig wäre ihre Einzelheiten hier aufzuzählen.

Die Cur beruht auf folgenden Principien: 1) die Bedingungen für die Heilung des Geschwürs durch möglichst absolute körperliche Ruhe zu sichern; deshalb liegt der Kranke in den ersten 10 Tagen der Behandlung zu Bette; 2) eine derartige Zusammenstellung der Speiseordnung, dass der unbedingt nothwendige Nährwerth wohl beibehalten, die Reizwirkung aber, welche die Nahrungsmittel auf die Magenschleimhaut ausüben, auf das Minimum reducirt werde. Das ist ein Princip, welches durch bis in die kleinsten Details genau regulirte Diät in Qualität, Quantität der Speisen, in Festsetzung der Speisezeit erreichbar ist, dessen Details die gut bekannten Leube'schen Diätschemen enthalten; 3) die Förderung der Heilung durch bewährte balneo- und hydrotherapeutische Proceduren, welche in täglichem Trinken von $\frac{1}{4}$ Liter Karlsbader Wassers, in der Anwendung heisser Kataplasmen resp. Priessnitzscher Umschläge auf die Magengegend bestehen. Jene Behauptung Leube's, dass das Geheimniss des Heilerfolges in der Mehrzahl der Fälle in der möglichst minutiösen Durchführung jener Ruhecur zu suchen ist, ist durch die Erfahrungen Anderer gleichfalls einstimmig bestätigt worden und wenngleich gegen die später folgenden und mit Gewissheit niemals auszuschliessenden

Recidive selbst dieses derzeit vollkommenste Heilverfahren keine Garantie bietet, so trat doch, wie wir gesehen, in 74 pCt. der Fälle innerhalb 4—6 Wochen gänzliche Heilung ein. Ein solcher Erfolg, welchem die Anhänger der übrigen Verfahren gar nicht sich nähern, deren Heilerfolg — wie dies aus der Betrachtung ihrer Krankengeschichten deutlich erhellt — umso günstiger war, je mehr Spielraum sie ausser dem angewendeten medicamentösen Verfahren den Leube'schen Leitprincipien gewährten. In der Praxis verursacht öfters die Idionsynkrasie gewisser Kranken gegen die Milch Schwierigkeit; Leube empfiehlt in solchen Fällen die Reduction der Milchquantität und die Erhöhung ihres Nährwerthes durch Condensation. Riegel die Sauermilch, welche die Kranken thatsächlich gut vertragen, ferner Kefir, Somatose — Nutrose, oder die Concentrirung der Bouillon mit Tropon; Debove Milchpulver. Als geeignetes Nährmittel für Ulcuskranke erscheinen die Zuckerlösungen, welche früher Ewald empfohlen, neuestens auf Grund der Untersuchungen von Strauss-Riegel. Systematische Untersuchungen, die ich in dieser Richtung an etwa 30 Kranken anstellte, zeigen, dass ich nach solchen Probefrühstücken, mit welchen die Kranken gleichzeitig 50—60 gr. Dextrose einnahmen, im Magensafte einen kleineren Procentwerth an freier Salzsäure und an Gesammtacidität gefunden als nach Probefrühstücken ohne Zucker. Diese Wirkung kommt so zu Stande — wie das meine an anderer Stelle zu veröffentlichenden Versuche beweisen — dass die neutral reagirenden Zuckerlösungen einerseits Salzsäure bindende Eigenschaft besitzen, andererseits reizen diese concentrirten Lösungen zu lebhafter Transsudation der Magenwand und in Folge dessen wird der Mageninhalt stark verdünnt. Streng contraindicirt ist natürlich das Darreichen von Zuckerlösungen bei complicirten Ulcusfällen (motorische Insufficienz, Gährung). In der zweiten Hälfte der Ulcusbehandlung können Zuckerlösungen vermöge ihrer Salzsäure bindenden Eigenschaften gegen Hyperchlorhydrie mit Erfolg gegeben werden; in der ersten Hälfte der Behandlung deshalb nicht, weil gerade die lebhafte Transsudation der Magenwand auf die Ruhe des Magens störend wirkt.

Die Verwendung der Karlsbader Wässer in der Behandlung des Ulcus spielt schon seit langem eine bedeutende Rolle; ihre Anwendung bildet — wie wir erwähnten — auch einen Theil der Leube'schen Cur. Wie sehr auch die Meinungen über den erfolgreichen Gebrauch der Karlsbader Quellen gleichlautend sind, so wenig ist auch heutzutage noch ihre Wirkungsart erklärt. Jene frühere Erklärung Leube's, nach welcher ausser dem Glaubersalz und den kohlensauren Salzen noch dem in geringer Quantität vorhandenen Chlornatrium wegen seiner verdauungsbefördernden und schleimauflösenden Wirkung eine vorzügliche Rolle zukommt — entspricht unseren heutigen Kenntnissen nicht mehr, denn wir wissen gut, dass die Verdauung in den meisten Ulcusfällen nicht gehindert ist, dass wir bei Magengeschwür einer bedeutenderen Schleimabsonderung der Mucosa nicht begegnen. Wenngleich wir von der Wirkung des Karlsbaders Wassers auf die Magenfunction dank den Untersuchungen von Jaworski, Ewald und Sandberg wie auch Spitzer heute über ein reineres Bild verfügen, so können selbst neuere Untersuchungsresultate über ihre durch die Erfahrung unzweifelhaft festgestellte günstige Wirkung, bei der heutzutage allgemein verbreiteten Gebrauchsweise derselben, keine Klarheit bringen. Denn wenn wir auch ihre die Magenbewegung beschleunigende, die Secretion herabsetzende Wirkung als erwiesen betrachten, so können jene Eigenschaften des Wassers doch nicht in Betracht kommen, wie dies insbesondere auch Riegel betont, weil wir das Wasser auf nüchternen Magen trinken lassen, wenn der Magen leer ist und die Salzsäure-Ausscheidung sistirt.

Den Erfolg erklärt nach Riegel das Mitspielen verschiedener Factoren, nämlich: die sedative Wirkung des warmen Wassers, die Ausspülung des Magens durch eine grössere Menge Wassers und endlich die Regelung der Darmfunction.

Der Gebrauch Karlsbader Wassers bildet übrigens nur einen einzelnen Factor der Leube'schen Ulcuscur, und ausschliesslich nur Karlsbader Cur bei Magengeschwür-Kranken anwenden, ist ein unrichtiges Vorgehen! Einen Kranken, der Karlsbad mit ausgesprochenen Ulcus-Symptomen aufsucht, muss man doch eben auf wenigstens 10 Tage ins Bett legen lassen, wie er an jedem anderen Orte der Welt im Bette zu halten ist. Wenn wir die mit viel Bewegung einhergehende allgemeine, schablonenhafte Karlsbader Cur anwenden, so werden wir wohl vorübergehende Besserungen sehen, jedoch Heilungen sehr selten. Ich beobachtete Jahre lang bestehende Fälle, wo der Kranke zu Hause nicht zu überreden war, seinen Beruf aufzugeben und eine systematische Ulcus-Cur vorzunehmen, und wo vollständige Heilung der Lohn einer 5—6 wöchentlichen zum Theile im Bette zugebrachten systematischen Cur in Karlsbad war. Meine Erfahrungen sprechen eben dafür, dass nur eine auf diese Weise vorgenommene Behandlung zu befriedigendem Resultate führt, in jedem anderen Falle, wo der Widerstand des Kranken über meine Energie siegte, sah ich Recidive oder aber der Kranke verliess Karlsbad ohne jede wesentliche Besserung.

Bei der Wahl der Karlsbader Quellen ist mein Hauptgesichtspunct, dass der Kranke successive so warmes Wasser trinke als er verträgt und nicht ausschliesslich auf nüchternen Magen, sondern auch 2—2¼ Stunden nach der Hauptmahlzeit. Neuestens brachte August Richter jene seine Ansicht zum Ausdrucke, dass bei der Wahl der Cur darauf Rücksicht genommen werden muss, ob das Magengeschwür nicht mit einem Magencatarrh verbunden ist, welcher mit starker Schleimsecretion einhergeht.

In diesen Fällen ist von der Karlsbader Cur der meiste Erfolg zu erwarten, durch den wir einem doppelten Zwecke dienen: wir befördern gleichmässig die Heilung des Magengeschwürs und des productiven Katarrhs. Je gewissenhafter die Leube'sche Cur durchgeführt wird, desto engerer Raum eröffnet sich der symptomatischen Behandlung. Schmerzen, Erbrechen geben nur selten Veranlassung zu speciellem symptomatischen Eingreifen. Die von verschiedener Seite empfohlenen Medicamente kämpfen hauptsächlich gegen die Hydrochlorhydrie und die durch sie provocirten Symptome. Für diesen Zweck erfreuen sich die Alkalien eines allgemeinen Gebrauches. Betreffs ihrer Verwendungsweise, empfehlen die französischen Autoren z. B. Bouveret das Einnehmen grösserer Dosen auf einmal (15—20 gr.) dagegen hält Ewald das stündliche Wiederholen kleiner Dosen für vortheilhaft, Riegel aber empfiehlt die Alkalien blos eine Stunde nach der Mahlzeit. Zu ähnlichem Zwecke wurden schon seit langem die Belladonnapräparate verwendet, ohne dass die Art der Wirkung aufgeklärt worden wäre; diese Frage wurde durch die neuesten Untersuchungen von Riegel beleuchtet. Er wies nämlich auf Grund seiner an Hunden und Menschen angestellten Untersuchungen nach, dass dem Atropinum sulfuricum ausgesprochen herabsetzende Wirkung auf die Magensecretion, insbesondere auf die Salzsäure-Ausscheidung zukomme. Die Untersuchungen, welche ich in dieser Richtung unter normalen und pathologischen Verhältnissen anstellte, bekräftigen Riegel's Untersuchungsresultate, laut welchen ich nach Anwen-

dung von 1 Mgrm. Atropin subcutan das auffallende Absinken des freien Salzsäure-Werthes wie auch des Gesammtacidität-Werthes beobachten konnte. Dass aber diese Eigenschaft des Atropins allgemeinen Werth gewinne, dem steht im Wege: erstens die ziemlich grosse Dosis (1 Mgr. subcutan), welche für die Erreichung der Wirkung erwünscht ist; zweitens die Verminderung der Wirkung nach längerem Gebrauche des Mittels.

Ord empfahl bereits seit Langem das Jodkali. Die von ihm beobachtete gute Wirkung des Mittels ist schwer erklärlich, denn wenigstens meine Untersuchungen zeigen, dass das Jodkalium selbst in solchen Dosen, welche öfters Jodismus hervorriefen, die Ausscheidung des Magensaftes nicht beeinflusst.

Der wichtigste Gegenstand der symptomatischen Behandlung ist die Blutung. Bluterbrechen, wie es sich bekanntermassen häufig genug dem Ulcus ventriculi zugesellt, trat nach Brinton in 29 pCt. der Fälle, bei Gerhardt in 47 pCt. der Fälle auf. Die Behandlung der Magenblutung geschieht nach den gleichen Gesichtspuncten wie die einer aus einem anderen Organe stammenden Blutung.

Der Vorgang, welchen wir bei Magenblutungen heute beobachten, stimmt mit dem früheren vollständig überein: strenge Ruhe, vollständige Hungercur, Anwendung von Eisbeuteln äusserlich, Ergotin abwechselnd mit Morphin subcutan. Ewald gelang es in 2 Fällen, die Blutung derart zu stillen, dass er den Magen durch das Magenrohr mit Eiswasser anfüllte. Dieses Verfahren hat übrigens aus leicht begreiflichen Gründen nicht viele Nachahmer gefunden. Mit Hilfe des allgemein gebräuchlichen Verfahrens gelingt es in den meisten Fällen der Situation Herr zu werden und nur selten nimmt die Blutung einen solchen Charakter an, dass es wegen durch die Blutung bedingter Lebensgefahr zu chirurgischem Eingriff kommt; tritt jedoch dieser Fall ein, so ist nach den bisherigen Erfahrungen auch an den chirurgischen Eingriff nicht viel Hoffnung zu knüpfen, denn nur selten begegnen wir in der Literatur solchen Mittheilungen, welche von dem erfolgreichen Stillen der Blutung auf chirurgischem Wege Bericht geben. So theilt Mikulicz, der die grössten Erfahrungen über chirurgische Behandlung des Ulcus besitzt, nur einen Fall mit, wo er während und wegen der Blutung erfolgreich operirte; die Blutung stammte aus der Art. cor. sup. und der Kranke genas vollständig nach Resection eines 20 Heller grossen Geschwürs. — Ausser diesem gehört in der Literatur nur noch ein glücklich operirter Fall Roux an, die übrigen wegen Blutung versuchten Operationen blieben erfolglos. Ein grösseres Gebiet für chirurgische Eingriffe bieten die Magengeschwüre in ihren der internen Behandlung trotzenden oder nicht zu erreichenden Complicationen.

Die operativen Indicationen fasst Leube in Folgendem zusammen: a) absolute Indication bilden solche Blutungen, welche wohl nicht profus sind, sich jedoch öfters wiederholen und den Kranken schwächen; b) durch Pylorus-Stenose hervorgerufene und trotz wiederholter innerer Behandlung bestehende Schmerzen und Erbrechen: c) perigastrische Verwachsungen, welche der inneren Behandlung ebenfalls trotzen. Bei palpablen Adhäsionen ist die Indication absolut, ebenso bei subphrenischen oder bei anderen mit dem Ulcus in Zusammenhang stehenden Abscessen; d) Perforation in die Bauchhöhle.

In den letzten Jahren besserten sich die Resultate, welche man bei Pylorusverengerungen mit der Gastroenterostomie und bei perigastrischen Verwachsungen mit der Lösung der Adhäsionen erreicht hat, wesentlich. So fielen nach Steudel's aus der Czerny'schen Klinik veröffentlichten Statistik auf 290 Operationen 72 Todesfälle, i. e. 24.80 pCt., und während die Sterblichkeit früher 45 pCt. betrug, sank sie mit der Entwickelung der Operationstechnik auf 16 pCt. ab. Heinecke stellt dieselben Indicationen für den operativen Eingriff auf wie Leube und Mikulicz, während Hofmeister als absoluten operativen Eingriff die Möglichkeit der Perforation des Ulcus in die freie Bauchhöhle erwähnt. Gegen die Durchführung dieses Vorschlages in der Praxis spricht der Umstand, dass eine specielle Diagnose des Ulcus, durch welche dessen Neigung zu Perforation im Vorhinein festzustellen wäre, fast unmöglich ist.

In Betreff der operativen Eingriffe ist in einem Puncte zwischen Chirurgen und Internisten keine vollständige Uebereinstimmung; während Leube die nicht complicirten Magengeschwüre ausschliesslich in das Gebiet der Internisten weist, hält Mikulicz die mit den nicht complicirten Magengeschwüren einhergehende Lebensgefahr grösser als jene, welcher der Kranke durch die Operation ausgesetzt ist, und deshalb hält er die Indication zum operativen Eingriff in jedem Falle selbst ohne Complication, wo die interne Behandlung ohne oder nur mit geringem Erfolg blieb, für absolut. Auf Grund einer solchen Indication war Cahn der Erste, der einen Kranken durch Lücke mit Erfolg operiren liess. Neuestens giebt Tricomi Bericht über die Operation an 21 Ulcus-Kranken ohne Complication, von denen 19 genasen.

Absolute Indication für den operativen Eingriff bei Geschwür bildet die Perforation desselben in die freie Bauchhöhle. Trotzdem in neuester Zeit insbesondere englische und amerikanische Chirurgen (Weir und Foote, Cosh, Littlewood, Thomas Morse), unter den Deutschen Hofmeister, Klaussner, Strauch, Mikulicz günstige Resultate berichteten, so sind die Aussichten der Operation noch immer geringe. Leube sah z. B. nur in 2 Fällen Heilung. Auf erfolgreichen Eingriff ist nur dann Aussicht, wenn die Operation in den ersten Stunden nach der Perforation ausgeführt wird, jedoch nach dem Abklingen des der Perforation folgenden ersten Shoks und wenn der Zufall so günstig ist, dass der Magen zur Zeit des Durchbruches leer ist. In sämmtlichen mit Erfolg operirten Fällen wurde die Operation innerhalb der ersten 10 Stunden nach der Perforation ausgeführt.

Aus alledem ist ersichtlich, dass die Behandlung des runden Magengeschwürcs — abgesehen von der Rolle, welche sie betreffs der Complicationen resp. der Details der Chirurgie und den einzelnen neuestens in Empfehlung gebrachten Verfahren einräumt — in ihrem Wesen die alte bleibt und es in Wirklichkeit eine dankbare Aufgabe des Arztes bildet nicht so sehr mit Eifer neue Heilverfahren zu suchen und anzuwenden, sondern weit eher ist die bis in die Einzelheiten strenge und gewissenhafte Durchführung der alten erprobten Ulcuscur wünschenswerth.

Therapeutische Bemerkung zu dem Aufsatz „Ueber die nicht operative und operative Behandlung der Retroflexio uteri"

von Dr. G. Weidenbaum.

Von

Dr. Emil Sintenis,

Kosch.

In Nr. 11 der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» bespricht Dr. Weidenbaum die Repositionsmethoden der Retroflexio uteri und stellt folgendes Schema dazu auf:

1) Die bekannte bimanuelle Reposition.
2) Dieselbe Manipulation bei erhöhtem Becken.
3) Der Küstner'sche Handgriff.
4) Die schon angeführten Manipulationen werden nach einander in Narkose ausgeführt.

Soll dieses Schema als Richtschnur zu practischem Handeln dienen, so müsste, glaube ich, etwa zwischen Nr. 2 und 3 noch eine Methode eingeschoben werden, die häufig auf einfache Art zum Ziele führt: die Reposition in Knieellenbogenlage der Patientin. Zumal ein vergrössertes Corpus uteri sinkt in Knieellenbogenlage der Schwere folgend nach vorne über, die Portio rückt an der Symphyse abwärts, dann zum Kreuzbein hin weiter und es erfordert daher nur geringe Nachhilfe per vaginam, gelegentlich genügt aber auch die blosse veränderte Körperhaltung, um eine vorher nicht gelungene Reposition ohne weitere Massnahmen zu vollenden.

Vor Kurzem gelang mir die Reposition bei einer Incarceratio uteri gravidi III mensis durch mehrstündige Knieellenbogenlage, nachdem die einfache manuelle Reposition versagt hatte. Diese war sehr erschwert durch ein mächtiges Oedem der Labien und Oberschenkel, das ein höheres Eingehen mit dem Finger nicht recht gestattete. Vorher war aus der Blase mit dem neusilbernen männlichen Katheter 2500—3000 Cbctm. klarer eiweissfreier Urin entleert worden.

Da die Patientin sich in der Knieellenbogenlage recht wohl fühlte, ist diese Methode ausserdem sehr zart; diese Patientinnen sind ohnehin schon sehr gequält, wenn sie zum Arzt kommen, das Küstner'sche Fassen mit der Zange bereitet ziemliche Schmerzen und eine Chloroformnarcose muss doch immer vermieden werden, wo man sie irgend entbehren kann.

So wartete ich in diesem Fall einige Stunden zu, um dann, wenn die Kranke sich ein wenig erholt hätte, nach Küstner zu verfahren; allein die Knieellenbogenlage allein hatte schon ihre Pflicht gethan, die Stellung des Uterus war eine vollkommen normale und nur noch ein Ring brauchte eingelegt und revidirt zu werden, um nach zwei Tagen die Patientin in Sicherheit heimschicken zu können.

Also ein einfaches und unter Umständen sehr erfolgreiches Verfahren, das entschieden werth ist, nicht bei Seite gesetzt zu werden.

Ausserdem möchte ich mir erlauben, auf eine Kleinigkeit aufmerksam zu machen. Weidenbaum und auch ausländische Autoritäten beklagen sich, dass man Frauen finde mit falsch sitzendem Pessare oder gar solche, wo trotz Pessar Retroflexio besteht. Ich meine, man darf da nicht gleich die Thätigkeit des Arztes bemängeln. Kranke, denen man ambulatorisch einen Ring einlegt, bleiben sehr häufig aus der Behandlung fort und der Arzt kann daher die beabsichtigte Revision nicht ausführen, kann also auch keine Garantie übernehmen und die Kranke wird dem nächsten Arzt, an den sie sich wendet, sicher nicht erzählen, dass sie dem ersten aus der Behandlung fortgelaufen ist.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. O. Körner: Die Hygiene der Stimme. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1899).

Ein kurzer, in der Aula der Universität Rostock gehaltener, populär-medicinischer Vortrag, in dem aber auch der Arzt manch' praktischen Wink finden wird. Dem Laien wird die Lectüre desselben grossen Nutzen bringen und mit seinem Stimmorgane hygienisch umzugehen lehren.

A. Sacher.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

668. Sitzung den 28. December 1899.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Albanus.

1. Th. Germann: **Verletzung des linken Auges durch einen Eisensplitter; unerwartetes Resultat der Röntgenphotographie dieses Falles.**

Einem Wagenbauer war beim Aufspannen des Eisenbandes auf ein Rad das linke Auge durch einen anfliegenden Splitter verletzt worden. Sofort nach der Verletzung war eine beträchtliche Blutung erfolgt und überzeugte sich der Verletzte, dass er mit dem Auge nichts mehr sehen konnte. Etwa zwei Stunden nach der Verletzung stellte sich der Mann vor. Status: Der linke Augapfel zeigt im oberen temporalen Theile eine in tangentialer Richtung schräg durch Sclera und Cornea verlaufende klaffende Wunde, in der Blutgerinnsel und Regenbogenhautfetzen liegen. Die klaffende Wunde beginnt und endet in der Sclera reichlich so weit ab vom Hornhautrande als dem Ciliarkörper entspricht. Die Gesammtlänge der Wunde ist ca. $1^1/_2$ cm. Die Lider sind unverletzt. Kein Lichtschein.

Der Eisensucher — das Sideroskop — zeigt im gesammten Gebiete der Wunde sowie darüber hinaus nach oben und aussen — maximale Ablenkungen der Magnetnadel. Patient wird nun an den Haab'schen Riesenmagneten gesetzt, der Strom wird allmählig bis auf das Maximum von 41 Ampère gesteigert — einen Eisensplitter förderte der Magnet jedoch nicht. Es folgte darauf der Versuch den Eisensplitter mit dem Hirschberg'schen kleinen Magneten zu holen. Mit dem stärksten Ansatzstücke wurde in die Wunde eingegangen — jedoch ebenfalls ohne Resultat. Der Splitter musste also offenbar das Auge durchschlagen haben und sass tief hinten im Gewebe des Orbitaltrichters, theilweise vielleicht in den Knochenwandungen der Orbitalhöhle eingekeilt. Da das Auge verloren war wurde dem Patienten die sofortige Entfernung des Auges vorgeschlagen. Nach Enucleirung des Auges müssten wir den Splitter doch sicher finden und entfernen können.

Patient ging auf die Operation nicht ein. Naht der Wunde. Jodoformverband. Die Heilung ging gut wenn auch langsam vor sich, und allmählig trat Schrumpfung des verletzten Auges ein. Reizerscheinungen an dem gesunden rechten Auge traten nicht auf. Etwa 2 Monate nach der Verletzung, nachdem alle Reizerscheinungen vollständig geschwunden waren, wurde im deutschen Alexanderhospitale eine Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen vorgenommen. Dieselbe ergab kein Resultat. Patient wurde wiederbestellt um photographirt zu werden. Sechs Bilder in verschiedener Kopfhaltung wurde angefertigt — ein Bild gab ein Resultat (Das Bild wird vorgezeigt). Das Bild zeigt einen rundlichen 4 mm. im Durchmesser haltenden Körper der frei liegt d. h. an keiner Stelle mit den dunkelen Contouren der orbitalen Knochentheile zusammen hängt, und dessen Sitz nur auf den obersten Theil des oberen Lides bezogen werden kann.

Da ich bei den photographischen Aufnahmen nicht zugegen gewesen, wusste ich nichts über die Kopfhaltung bei welcher das Bild erzielt wurde. Dass wir das obere Lid des verletzten Auges mit Rücksicht auf Art, Richtung und Grösse der Verletzung weiter nicht beachtet hatten — das musste ich unbedingt zugeben. Ich bestellte den Mann also nochmals in das Cabinet des Alexanderhospitals und nunmehr gelang es auch auf der Durchleuchtungsplatte (Fluorescenzschirm) den Fremdkörper zu sehen. Patient sah bei geschlossenen Augen stramm nach unten, der Kopf stand mit der linken Stirn-Schläfenseite der Platte zugewandt und stark profil — etwa $^3/_4$. Die rechte Stirnschläfenseite und rechte Gesichtshälfte wurde belichtet.

Oeffnete Patient die Augen ohne die Kopfhaltung zu ändern so verschwand das Bild des Fremdkörpers, schloss er die Augen dann war es sofort wiederum sichtbar. Da sich mit dem Finger am oberen Lide des linken Auges nichts abtasten liess das Bild eine perspectivische Localisirung aber nicht ermögligte, schob ich zwischen Kopf und Lichtquelle zwei starke Eisendrähte aus verschiedenen Richtungen auf das Bild des Fremdkörpers zu und liess die Drähte, die sich nun mit den Enden am Bilde des Fremdkörpers berührten, ruhig in dieser Lage festhalten.

Es ergab sich dabei das überraschende Resultat, das die Visirlinie vom Berührungspunkte der Drähte zum Bilde des Fremdkörpers auf der Platte nicht durch die linke, sondern durch die rechte Orbitalhöhle führte, was wir auf der Platte sahen gehörte somit nicht dem linken verletzten Auge an, sondern dem rechten unverletzten. Eine Palpation liess auch sofort, bei gesenktem Lide — oben und innen am Nasenwinkel, im obersten Theile des rechten Lides einen Fremdkörper fühlen von der Grösse eines mittleren Schrootkornes. Auf Befragen erzählte Patient er sei als 14jähriger Lehrling am oberen

rechten Lide durch einen Splitter verletzt worden doch hätte die Verletzung keinerlei Folgen gehabt und erinnere er sich der Sache nicht mehr.

Der Controlle wegen untersuchte ich dann zum Schluss nochmals mit dem Sideroskop. Wie früher erhielten wir maximale Ablenkungen am linken Auge nach aussen und oben entsprechend der Narbe. Am rechten Auge zeigte die Magnetnadel bei Berührung der Stelle des oberen Lides wo der Fremdkörper sass, ebenfalls maximale Ablenkungen.

Erwähnung verdient noch der Umstand, dass Patient am grösseren Theile der rechten Kopfhälfte, welche bei den photographischen Aufnahmen der Belichtung ausgesetzt wurde — die Haare vollständig verlor. Dieselben wuchsen wohl allmählig wieder blieben aber schwächer und heller als die Haare der linken Kopfhälfte.

(Autoreferat).

Discussion:

Tiling: Der Nachtheil der photographischen Aufnahmen vermittels des Röntgen'schen Verfahrens ist das Fehlen der Perspective auf den Bildern. Man kann sich kein klares Bild von der räumlichen Lage des Fremdkörpers machen, z. B. einer im Gehirn sitzenden Kugel. Um diesem Uebelstande abzuhelfen hat man von verschiedenen Seiten photographirt, oder man hat Drähte in verschiedener Richtung um den Kopf geschlungen und vielfache photographische Aufnahmen gemacht. Auf diese Weise ist es ganz gut gelungen den Sitz des eingedrungenen Fremdkörpers genau zu bestimmen. Das Durchleuchten allein hilft nicht immer, das Bild muss fixirt werden. Ein weiterer Fingerzeig für die Lokalisation ist folgender: je weiter das Eisenstück von der Platte entfernt ist, um so schwächer ist der Schatten. Wird nun bei einer Aufnahme die von der rechten Seite her gemacht ist, der Schatten stärker, und bei einer Aufnahme von links her der Schatten schwächer, so sitzt das Eisenstück mehr nach links.

2. Westphalen referirt über 2 im Deutschen Alexander-Männer-Hospital verstorbene und daselbst von Dr. Ucke obducirte Krankheitsfälle.

Fall I. Lues. Endarteriitis luetica der Aorta mit Insufficienz der Aortenklappen. Endarteriitis der Art. subclavia sin und der Art. coronaria cordis sin. Stenocardischer Anfall mit ischaemischer Zerstörung des Herzmuskels. Wandständiger Thrombus im linken Ventrikel, Ablösung desselben und Embolisirung des Aortenostiums. Tod.

Krankheitsverlauf. Pat. 42 a. n. trat am 14. November 1899 in das Hospital ein.

Anamnese. Vor 15 Jahren Lues. Seit einigen Monaten schmerzhafter Druck hinter dem Sternum und Ausstrahlung in den linken Arm bis in die Fingerspitzen, welche bei einer jeden körperlichen Anstrengung des Pat. eintritt, bei rascherem Gehen denselben zwingt stehen zu bleiben, worauf der Druck meist rasch nachzulassen pflegt. Am stärksten ist der Druck und tritt noch leichter auf, wenn Pat. vorher gegessen hat und dann eine Bewegung vollführt. In allerletzter Zeit haben sich zu diesen Symptomen noch hinzugesellt: Herzklopfen und Dyspnoe.

Status praesens. Orthopnoe. leichte Cyanose, keine Oedeme. Herzchoc schwach fühlbar im VI. JCR. nach aussen von der l. ML. Ueber dem Sternum ein diastolisches Geräusch, tönende Arterien, über der Femoralis Duroslez's Doppelgeräusch P. 120.

Linker Radial- und Brachialpuls schwächer und kleiner als rechts.

Stauungsleber. Stauungsharn.

Ordination: Jodkali Digitalis.

Am Tage der Aufnahme des Pat. typischer stenocardischer Anfall mit rasch eintretender Besserung nach Darreichung von Nitroglycerin.

Nach wenigen Tagen Rückgang der Compensationsstörung, die subjectiven und objectiven Symptome bessern sich, die Harnmenge steigt von 225 auf 1600, dementsprechend nimmt das Körpergewicht von 164 auf 158 Pfund ab. Pat. soll entlassen werden. In der Nacht vom 23. auf den 24. November erwacht jedoch Pat. aus dem Schlafe plötzlich mit Unruhe und allgemeinem Unbehagen, leichtem Schmerz in der Herzgegend, die Unruhe steigert sich bis zur völligen Verwirrtheit und Orientirungsverlust und lautem Schreien. Objectiv fallen an dem Pat. auf: eine starke Hautblässe, Trachealrasseln und Expectoration eines dünnflüssiger haemorrhagischen Sputums und ein kleiner frequenter Puls (120).

Nach Morphium tritt Beruhigung ein.

Am nächsten Tage macht Pat. die Angabe dass er sich ganz wohl fühle, geht herum, jedoch erscheint das Sensorium noch immer etwas verwirrt und benommen auch fällt an dem Pat. eine hochgradige allgemeine Blässe auf.

Um 1/2 3 Uhr wiederholt sich derselbe Anfall wie in der Nacht, um 1/2 5 Uhr tritt der Exitus ein.

Eine Diagnose dieser Anfälle konnte bei Lebzeiten des Pat. nicht gestellt werden, weder handelte es sich um einen stenocardischen Anfall, noch konnte eine plötzlich eingetretene uncomplicirte Herzschwäche oder Herzruptur mit Hämopericard angenommen werden. Erst die Section klärte uns über die Pathogenese der einzelnen Symptome auf.

Wir fanden in der Wand des linken Ventrikels einen Erweichungsherd, dessen Entstehung auf den Verschluss der Art. coronaria cordis sin am 14. November zurückgeführt werden musste, wir fanden ferner im Ostium der Aorta einen grossen das Ostium theilweise obturirenden Embolus welcher unzweifelhaft von der Wand des linken Ventrikels abgerissen worden war insofern die äussere Beschaffenheit des Thrombus vollkommen den Flächenveränderungen am Endocard entsprach, welch letzteres in den Erweichungsbezirk der Ventrikelwand mit einbezogen war; wir fanden schliesslich auch die erwarteten endarteriitischen Veränderungen in der Aorta und die Insufficienz der Aortenklappen, sowie eine endarteriitische Veränderung im Verlauf der Art. subcl. sin.

Die Embolisirung der Aorta erklärte uns auch in völlig befriedigender Weise den Symptomencomplex. welcher dem Tode unmittelbar vorangegangen war: die allgemeine Hautblässe, die Hirnanämie, die Schmerzen in der Brust und das Lungenödem durch Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes.

Der Fall gehört entschieden zu den Seltenheiten, da in der Literatur nur wenige Fälle von Embolie der Aorta ascendens vorliegen

Die Symptome der Aortenembolie im Allgemeinen sind je nach der Region, in welcher die Embolisirung stattfand, sehr verschieden.

Eine Embolie im Anfangstheil der Aorta führt gewöhnlich zu momentanem Tode, diejenige im Brust- oder Bauchabschnitte der Aorta bedingt wegen Ischämie des Rückenmarks eine Paraplegie und wegen Aufhebung der Circulation in den Unterleibsarterien Hämatemese und Melaena.

Handelt es sich schliesslich um die Einkeilung einer Embolie an der Theilungsstelle der Aorta in die Art. iliacae, so sind die Symptome Parese oder Lähmung beider Beine, sowohl der Motilität als auch Sensibilität in denselben, Schmerzen und Gangraen in den unteren Extremitäten.

Die 2. Krankengeschichte betrifft einen Fall von Magencarcinom und Echinococcus der Leber mit Perforation des letzteren in das Peritoneum.

Pat. 39 a. n. aus Taschkent, aufgenom. am 13. Nov. 1899. Seit Januar 1899 magenleidend. Cardialgie nach dem Essen, saure Ructus, Sodbrennen. Seit März Erbrechen copiöser Massen. SH_2 Ructus. Seit Juli Steigerung der Beschwerden, namentlich des Erbrechens. Hochgradige Stuhlverhaltung, Körpergewichtsabnahme. Niemals Haematemese oder Melaena.

Stat. praes. Hochgradige Abmagerung, trockene Haut, guter Appetit, starker Durst, Erbrechen copiöser im Magen stagnirender Massen ohne Blutbeimengung. Mageninhalt frei, von freier HCl und Milchsäure, enthält reichlich Hefezellen keine Sarcine. Im Epigastrium peristaltische Unruhe, daselbst mehr nach rechts hin belegen ein harter, beweglicher und verschieblicher, mit der Leber nicht verwachsener grosser Tumor. Splanchnoptose, Gastroptose. Urin bis auf stark vermehrten Indicangehalt normal. Kein Ascites.

Diagnose. Carcinoma ventriculi. dasselbe dürfte von harter Beschaffenheit sein. keine wesentliche Ulceration zeigen, mit den Nachbarorganen nicht verwachsen sein, daher auch wegen gleichzeitiger Gastroptose den Bedingungen für eine Resection entsprechen.

16. November. Operation (Dr. Fick). Hierbei erwies es sich, dass der Tumor, wie erwartet. dem Pylorus angehörte und thatsächlich die gewünschten Verhältnisse für eine Resection darbot, jedoch musste von jeglichem operativen Eingriffe abgesehen werden, da es sich herausstellte, dass das ganze Peritoneum, soweit es von der Bauchwunde übersehen werden konnte, besät war mit zahllosen grösseren und kleineren durchscheinenden Knötchen, welche am dichtesten an beiden Flächen des Magentumors vertheilt waren.

Da nunmehr angenommen wurde, dass es sich hierbei um multiple Carcinommetastasen des Peritoneums handelte, welche in Folge eines Durchbruches einer erweichten Partie des Carcinoms in die Bauchhöhle entstanden waren, so wurde die Bauchhöhle wieder geschlossen. Allerdings stand mit einer solchen Annahme in Widerspruch das Fehlen jeglichen Ascites und die harte Beschaffenheit des Tumors selbst, wovon man sich bei der Operation überzeugt hatte.

Auch hier wurde der thatsächliche Thatbestand erst durch die Section geklärt, welche am 26. November 24 Stunden p. m. des Pat. von Dr. Ucke ausgeführt wurde.

Die Section bestätigte die von uns angenommene Beschaffenheit des Tumors, welcher einen Scirrhus des Pylorus ohne Ulceration darstellt. Die multiplen Knötchen im Peritoneum erwiesen sich als zahllose Echinococcenblasen, welche am grössten und reichlichsten zwischen den Darmschlingen in der Tiefe des kleinen Beckens gefunden wurden. Es fand sich in der Leber ein grosser Echinococcus, welcher an seiner

Oberfläche noch deutliche Spuren einer wieder vernarbten Perforation darbot.

Die Krankengeschichte dürfte in mehrfacher Hinsicht interessant sein, zunächst insofern, als sie zeigt, dass einem Magencarcinom ohne freie HCl und mit Stagnation des Inhaltes Milchsäure fehlen kann. Vielleicht liesse sich dieser Umstand auch weiter diagnostisch dafür verwerthen, dass in einem solchen Falle keinerlei Ulceration des Tumors im Mageninnern vorliegt, da es den Anschein hat, als ob gerade die Buchten und Höhlen am geschwürig zerfallenen Magengeschwür bei fehlender freien HCl und gestörter Magenmotilität eine besonders günstige Haftfläche für die Milchsäure bildenden Bacterien abgeben. Weiterhin zeigt nun aber unsere Krankengeschichte auch noch, dass in die Bauchhöhle gelangte Echinococcenkeime in derselben sich in grossartiger Weise fortentwickeln können. Sie giebt eine anatomische Illustration für die experimentellen Untersuchungen von Riemann und Alexinsky, denen es gleichfalls gelungen ist, in die Bauchhöhle von Thieren gebrachte Echinococcenscolices zur weiteren Entwickelung zu bringen.

Die Krankengeschichte meines Falles weist ferner darauf hin, dass es sicherlich nicht ungefährlich ist, Leberechinococcen, sei es zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken, zu punctiren, eine Behauptung, für welche sich übrigens auch aus der Literatur zahlreiche Belege erbringen lassen. So ist zu wiederholten Malen nach der Punction von Leberechinococcen Urticaria aufgetreten, in anderen Fällen ausserdem noch Cyanose, Dyspnoe, Herpes, Convulsionen. Ganz besonders lehrreich ist in dieser Richtung der Fall Bryant's, welcher nach Punction eines Leberechinococcus unter Röthung der Haut, Gesichtsschmerzen, Bewusstlosigkeit und Convulsionen verstarb. Bei der Section stellte es sich heraus, dass die Punctionsnadel durch die Echinococcencyste hindurch einen Ast der Vena portae verletzt hatte, wodurch augenscheinlich Echinococcenflüssigkeit direct in das Blut übergetreten war. Das muthmasslich hierbei wirkende Toxin dürfte auch als ptomainähnlicher Körper von Brieger, Moursin und Schlagdenhauff dargestellt worden sein durch dessen Einverleibung bei Thieren ähnliche Symptome hervorgerufen werden können, wie sie am Menschen durch Punction von Echinococcen beobachtet werden.

(Autoreferat.)

Discussion.

Tiling: Seit Volkmann auf die Gefahren einer Punction des Echinococcus aufmerksam gemacht hat, wird dieselbe in chirurgischen Kreisen im Allgemeinen perhorrescirt. Die Therapeuten punctiren ebenfalls selten, zuweilen geschieht es aber doch, und ich habe einmal Gelegenheit gehabt eine Urticaria zu sehen, die nach einer solchen Punction entstanden war. Bei uns in Russland ist aber die Frage über die Zulässigkeit resp. die Gefahr der Punction eine recht acute, dank den Arbeiten Ratimow's und seiner Schüler. Diese wollten nämlich den Nachweis erbringen, dass der Echinococcus des Peritoneums nie auf dem Wege der Aussaat entstehen könne, und dass eine Aussaat von Echinococcen auf das Peritoneum keine Gefahr mit sich bringe. Die Blasen lägen immer retroperitoneal. Die Punction verursache höchstens eine Urticaria und sei daher durchaus zulässig. — Was den Umstand betrifft, dass die Echinococcusblasen immer mit Peritoneum bedeckt sind, so ist das nicht beweisend für eine von Hause aus retroperitoneale Lage. Der Peritonealüberzug kann durch Adhäsivperitonitis entstanden sein. — Schülern von Andrejew gelang es, den Echinococcus zu überpflanzen und vermittelst Messungen ein Wachsthum der Blasen festzustellen. Auch Garré hat positive Resultate bei denselben Versuchen gehabt und dürfte damit wohl die Anschauung, dass die Echinococcen des Peritoneums keine Dissemination sondern neue Infectionen seien, widerlegt sein.

Schmitz: Gerade die Gefahr einer Aussaat auf das Peritoneum hat ja auch Volkmann bewogen, die zweizeitige Operationsmethode in Anwendung zu bringen.

Hellat: Ratimow hat aber auch mehrfache Echinococcusblasen neben einander im Abdomen gesehen. Es ist also eine Infection mit mehreren Exemplaren möglich und dass sie vom Darm aus sich direct auf dem Peritoneum ansiedeln.

Tiling: Diese Möglichkeit ist offen, und der Echinococcus multiplex ist ein Beleg für dieselbe.

Westphalen: In dem eben referirten Falle handelt es sich sicher um Perforation eines Leberechinococcus mit nachfolgender Aussaat. Am Leberrande war die Narbe noch zu sehen. Im Douglas'schen Raum fanden sich die Blasen am zahlreichsten, also dort, wo die Metastasen gerade zuerst sitzen.

Tiling: Und doch könnte auch hier eine multiple Infection vorliegen, bei welcher ein Keim in die Leber, einer in die Bauchhöhle gelangte. Jedenfalls ist anzurathen, die Operation zweizeitig zu machen.

Was nun die von Dr. Westphalen mitgetheilte Embolie der Aorta ascendens anbetrifft, so ist dies zweifellos ein höchst seltenes Vorkommniss. Weniger selten sind die Embolien in der Aorta abdominalis, wobei der Embolus auf der Bifurcationsstelle der Aorta reitet. Ich erinnere mich eines solchen Falles, wo bei einer alten herzkranken Dame plötzlich Schmerzen und Paraplegie eintrat und wo es sich um eine solche Embolie handelte.

3) Hellat: Vor etwa 2 Wochen habe ich in rascher Folge mehrere Fälle einer eigenthümlichen Affection gesehen: es bestanden Schmerzen in der Halsgegend, Schluckbeschwerden und eine Druckempfindlichkeit der Schilddrüse. Früher habe ich eine derartige Affection nur einmal zu Gesicht bekommen. Es bestand kein Fieber. Sind vielleicht noch andere Fälle beobachtet worden?

Westphalen: Bei einem Phthisiker, der im Alexander-Hospital sich befindet, zeigte sich vor kurzer Zeit eine Schwellung am Halse, die unter Compressenbehandlung zurückging, und die von Dr. Moritz als Schwellung der Schilddrüse aufgefasst wurde.

Hellat: Auch in meinen Fällen trat unter Compressenbehandlung rasche Heilung ein.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung den 17. Februar 1899.

Dr. E. Jaesche spricht über Trichiasis- und Distichiasisoperationen. (Der Vortrag ist erschienen in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschr. Nr. 14, 1899.)

Discussion.

Lackschewitz: Die Mannigfaltigkeit der Operationsmethoden bei Trichiasis findet ihre Erklärung in der Ungleichartigkeit der Erkrankung. Auch hier muss individualisirt werden und kann man auf verschiedenen Wegen das erwünschte Ziel erreichen. Massgebend für die Wahl der Methode ist das Stadium der Erkrankung, sowie der Grad der Mitbetheiligung des Knorpels. Alle diejenigen Operationen, die eine Correction durch Eingriffe am Knorpel erstreben, sind angezeigt, wo es sich um absolut abgelaufenes Trachom handelt und letzterer, d. h. der Knorpel, wenn auch narbig degenerirt, so doch nicht zu hochgradig reducirt ist. In letzterem Fall sowie überall, wo die Erkrankung — das Trachom — noch nicht ausgeheilt ist resp. Recidive erwartet werden müssen, bevorzugt L. eine Methode, die bei möglichster Schonung der Binde- und Lidhaut eine eventuell spätere Wiederholung erlaubt — die Transplantation der Lippenschleimhaut, wie sie an der hiesigen Universitäts-Augenklinik seit Jahren geübt wird. Dieselbe besteht kurz in Folgendem: 1) Intermarginalschnitt, der weit hinauf zwischen Tarsus und Muscul. orbicularis geführt wird. 2) Verschiebung der so gebildeten oberen Lidplatte, Haut-Muskelschicht und Cilien tragender Theil der Lidkante, nach oben resp. nach unten, Fixirung derselben durch Nähte, die durch die Fascia tarso orbitalis gehen. 3) Transplantation von Lippenschleimhaut auf die dadurch entstehende Wundfläche zwischen innerer und äusserer Lidkante, wobei das transplantirte Schleimhautstück durch fortlaufende Naht ringsum fixirt werden soll. Die Operation wird überall ambulatorisch ausgeführt und L. hat nie ein Absterben resp. eine Abstossung der übertragenen Schleimhaut erlebt bei einer Anzahl von gewiss nahe an 500 Fällen, die er zu beobachten und selbst zu operiren Gelegenheit gehabt hat. Den bleibenden Erfolg nach mehreren Jahren hofft L. den Collegen auf der nächsten Sitzung demonstriren zu können. Ein lästiges Reiben der Verwachsungsstelle der Schleimhaut mit der inneren Lidkante, welches College Jaesche anführt, hat er nie beobachtet. Die ursprünglich von Jaesche zuerst angegebene Operation würde beinahe identisch sein mit der jetzt unter dem Namen Panas'scher Operation üblichen.

Jaesche befürwortet das Ausschneiden einer Lidhautfalte auch nur in Fällen, wo reichlich Haut vorhanden ist. Sein Instrument zeichnet die Hautausschneidung vor, ein Zuviel ist, falls man sich genau an seine Angaben hält, eigentlich nicht möglich. Lagophthalmus sah er nicht auftreten.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Der Bezirksoculist des St. Petersburger Militärbezirks Geheimrath Dr. Tichomirow, zugleich Ehrenleiboculist

und berathendes Mitglied des gelehrten militär-medicinischen Comités, ist zum berathenden Mitgliede des Medicinalraths ernannt worden, unter Belassung in den von ihm bisher bekleideten Stellungen.

— Die ausserordentlichen Professoren der Tomsker Universität Dr. Burshinski (Pharmakologe) und Dr. Obraszow (Syphilodologe) sind zu ordentlichen Professoren ernannt worden.

— Zum Chef des Feodossija'schen Quarantänebezirks ist an Stelle des Dr. Hübner, welcher dem Ministerium des Innern zugezählt wurde, der bisherige ältere Arzt der Feodossijaschen Quarantäne Staatsrath Dr. Mossakowski ernannt worden.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden 1. Classe — dem wirkl. Staatsrath Dr. Weidemann, zugezählt der Eigenen Kanzlei Sr. Majestät für die Institutionen der Kaiserin Maria. Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Chef des Medicinalwesens der Eisenbahnen. Staatsrath Uspenski. Der St. Annen-Orden 2. Classe — dem älteren Ordinator des Peterhofer Hofhospitals Staatsrath Dr. Ulrich, und dem stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Rjasan Staatsrath Dr. Milejew. Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem ausseretatmässigen älteren Medicinalbeamten beim Medicinaldepartement Staatsrath Dr. K. Stürmer; dem Oberarzt des Kiewer Militärhospitals Ehrenleibchirurgen Staatsrath Dr. Ssolomka, und dem Prof. extraord. der militär-medicinischen Academie Dr. N. Tschistowitsch.

— Befördert: Zum wirkl. Staatsrath — der Oberarzt des Marine-Hospitals in Wladiwostok Dr. Cholschewnikow.

— Verstorben: 1) In Kotelnitsch (Gouv. Wjatka) der dortige Arzt S. A. Matulaitis im Alter von 34 Jahren am Abdominaltyphus. Der Verstorbene, welcher seit 10 Jahren ärztlich thätig gewesen ist, hat seine Frau mit zwei kleinen Kindern ohne jegliche Existenzmittel zurückgelassen. — 2) Am 13. April in Wilna der frühere Stadtarzt E. A. Janutschkow, welcher mehr als 40 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat. — 3) Im Flecken Britschany (Bessarabien) der Landschaftsarzt Z. W Koslowski. Obschon der Hingeschiedene mehr als 17 Jahre eine ausgebreitete Praxis gehabt hat, so ist doch seine Frau mit 7 unmündigen Kindern ganz mittellos zurückgeblieben. — 4) In London der angesehene Gynäkologe Sir William Pristley, 70 Jahre alt. Der Hingeschiedene war lange Zeit Professor der Gynäkologie am Kings College und Director des zum College gehörigen Hospital. In früheren Jahren war er auch Präsident der britischen gynäkologischen Gesellschaft. — 5) In Edinburgh der Professor der gerichtlichen Medecin und öffentlichen Hygiene Sir Douglas Maclagan im 87. Lebensjahre. Die Chemie der Alkaloide verdankt ihm manchen werthvollen Beitrag.

— Die Gesellschaft Odessaer Aerzte hat die Professoren Hirschmann (Ophthalmologe in Charkow) und Podwyssotzki (Pathologe in Kiew) zu Ehrenmitgliedern gewählt. (Russ. Arch. Path. — Wr.)

— Am 30. März beging der ältere Ordinator des Warschauer jüdischen Hospitals, Dr. J. Rosenthal, das 30jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Zum Gehilfen des Oberarztes des St. Petersburger Marine-Hospitals ist der ältere Arzt der 14. Flottenequipage, Collegienrath Sujew, ernannt worden.

— Der Flaggmannsdoctor der Schwarzmeerflotte, Dr. Moratschewski ist zum Flaggmannsarzt des Stabes des Commandirenden der praktischen Escadre des Schwarzen Meeres ernannt worden, unter Beförderung zum wirkl. Staatsrath.

— Der durch seine angebliche Entdeckung der voraussichtlichen Geschlechtsbestimmung bei Menschen bekannte Prof. Dr. Schenk in Wien ist am 1. Mai nach 26jährigem Dienst auf sein Gesuch pensionirt worden.

— Der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. Lichatschew ist in das Ressort des Ministeriums der Volksaufklärung übergeführt worden und zwar als stellv. Professor des weiblichen medicinischen Instituts für Pharmakologie und allgemeine Therapie.

— Der stellv. ordentliche Professor der Pharmacie und Pharmakognosie an der Universität Jurjew (Dorpat) Mag. chem. Kandakow ist nach der Anciennität zum Staatsrath befördert worden.

— Der Privatdocent und Assistent des hygienischen Instituts der Universität Freiburg, Dr. M. Schlegel, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Nach dem nunmehr bestätigten Etat der neuen medicinischen Facultät der Universität Odessa wird dieselbe aus 14 ordentlichen und 9 ausserordentlichen Professoren, 14 Laboranten, 5 Prosectoren, 17 Ordinatoren und 11 klinischen Assistenten bestehen. Für den Unterhalt derselben sind 283,645 Rbl. jährlich bestimmt. Die Aufnahme der Studirenden beginnt am 1. Juli d. J. Prof. Dr. Podwyssotzki (Kiew), welcher bekanntlich zum Decan der neuen Facultät designirt ist, hat bereits am 31. März seine Abschiedsvorlesung an der Kiewer Universität gehalten.

— Am 17. April haben in der militär-medicinischen Academie die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades vor der Regierungscommission begonnen. Zu derselben hatten sich 149 Personen gemeldet, und zwar 144 Studirende der Academie, 1 Student einer Universität und 4 ausländische Aerzte, welche die venia practicandi in Russland erlangen wollen.

— Wie verlautet, begiebt sich der Warschauer Professor der Therapie Dr. A. I. Schtscherbakow im Auftrage der Russischen Balneologischen Gesellschaft zur Erforschung der Schwefelquellen auf die Zeit vom 1. Mai bis 1. September nach Pjatigorsk.

— In Charkow ist vor Kurzem das neuerbaute Stadthospital eröffnet worden. Für dieses auf 150 Betten berechnete Hospital hat die Stadt mehr als 220,000 Rbl. verausgabt.

— Wie aus Moskau gemeldet wird, sind die Statuten der daselbst gegründeten Gesellschaft zur Gründung eines weiblichen medicinischen Instituts in Moskau bereits bestätigt worden. Diese Gesellschaft hat sich die Aufgabe gestellt, die Mittel zur Errichtung und zum Unterhalt des projectirten Instituts zu beschaffen durch Sammlung von freiwilligen Spenden, Veranstaltungen von öffentlichen Vorlesungen, Theatervorstellungen, Concerten, Bällen etc. Die Mitglieder zahlen einen Jahresbeitrag von 5 Rbl. oder einmalig 100 Rbl., zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft werden Personen ernannt, die mindestens 5000 Rbl. beitragen. Die von der Gesellschaft vereinnahmten Gelder werden bis zu ihrer Verwendung im Ministerium der Volksaufklärung aufbewahrt.

— Nach einer Verfügung der Residenz-Medicinalverwaltung muss auf den Aushängeschildern der Apotheken nicht nur der Name des Besitzers, sondern auch des verantwortlichen Pharmaceuten angegeben werden.

— In Baku hat der Naphthaindustrielle I. Tumajew zur Einrichtung eines Kinderhospitals beim dortigen Stadtkrankenhause 40,000 Rbl. gespendet.

— Kurz vor Ostern hat in Jalta der dortige Arzt Dr. Lebedew sein neu errichtetes Sanatorium für Lungenkranke eröffnet. Dasselbe enthält fürs Erste 24 Betten.

— In dem Curorte Salzschlirf (Provinz Hessen-Nassau) ist vor Kurzem eine neue Heilquelle, die St. Georgs-Quelle entdeckt worden, welche voraussichtlich den ungarischen Bitterwässern in Deutschland Concurrenz machen wird. Während nämlich das Hunyadi-Wasser auf 1000 Theile des Wassers 31 Theile Glauber- und Bittersalz enthält, hat die St. Georgs-Quelle nur 1,3, dagegen 15 Theile Kochsalz und 1627 Ccm. Kohlensäure, von welch letzterem Bestandtheile Hunyadi nur 0,543 enthält. Die St. Georgs-Quelle entwickelt die gleiche durchschlagende Wirkung, aber ohne Benachtheiligung des Magens und Darmes, wie solches von Hunyadi und ähnlichen Wässern bekannt ist. Dazu kommt noch, dass das Wasser der St. Georgs Quelle vermöge ihres reichen Kohlensäuregehaltes einen ausgezeichneten Geschmack hat. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Am 15. April fand in der Hauptverwaltung des «Russischen Rothen Kreuzes» die erste Versammlung des neugebildeten Comités zur Organisation einer Schule für Krankenpflegerinnen statt. Zur Präsidentin der Verwaltung wurde die Baronin W. Uexküll v. Güldenband, zur Vicepräsidentin Frau M. A. Jelissejew und zu Mitgliedern der Leibchirurg Prof. Weljaminow, Prof. Martens u. A. gewählt. Die Schule soll voraussichtlich auf Wassili-Ostrow errichtet und mit Heilanstalten verbunden werden.

— Pestnachrichten. In Port Said sind zwei pestverdächtige Erkrankungen, welche einen tödtlichen Ausgang nahmen, vorgekommen. Vom 17. (30.) April wird noch ein dritter derartiger Fall gemeldet. Bf.

— Vacanz. Es wird für ein Doctorat in Livland (auf dem Lande) zum Juli d. J. ein Arzt gesucht. Anfragen sind zu richten an Baron Rosen in Gross-Roop über Wenden.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. April d. J. 8732 (165 wen. als in d. Vorw.), darunter 505 Typhus — (15 wen.), 805 Syphilis — (68 wen.), 197 Scharlach — (25 wen.), 119 Diphtherie — (6 mehr), 65 Masern — (1 wen.) und 60 Pockenkranke — (3 wen als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 26. März bis zum 1. April 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
409	361	770	173	101	128	20	8	11	54	71	50	51	57	32	11	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 7, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 10, Scharlach 9, Diphtherie 17, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 51, Erysipelas 6, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Rhur 1, Epidemische Meningitis 2, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 91, Todtgeborene 34.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. Mai 1900.

Tagesordnung: O. Moritz: Ueber den klinischen Werth von Gefrierpunktsbestimmungen am Blut und Harn.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Mai 1900.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für** die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

ARENSBURG,

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison: 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Burian**, St. Petersburg, Troitzki № 29, Herr **Dr. Maywald** Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis. (30) 3—3.

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das ganze Jahr geöffnet

Schwefel- und Schlammbäder in Kemmern.

40 Werst von Riga, an der Riga-Tuckumer Eisenbahn.

Die Saison 1899 wird am 20. Mai eröffnet und dauert bis zum 1. September.

Schwefel-, Schwefel-Salz-, Schwefel-Fichtennadel-, Schwefelalkali-, Kohlensäure-, Dampf-, Humus-, Humus-Salz-, Humus-Fichtennadel-, volle und verdünnte Schlamm-Bäder.

Mineralwässer, Kephir, Kumyss, Massage, Frictionen, Inhalationskammer und Elektricität. Jährlich über 2500 Kranke mit verschiedenen Formen Rheumatismus, Syphilis, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Frauenkrankheiten.

Waldreiche Gegend. Grosser renovirter Park, in dem Morgens und Abends Musik spielt.

Bibliothek, Lesecabinet, Kinderspiele. Villen von 40 bis 150 Rbl. für 6 Wochen. Pensionen mit voller Beköstigung von 8 Rbl. bis 20 Rbl. wöchentlich.

Diligenceverbindung mit dem Meer für 20 Kop. hin und retour.

Von Riga nach Kemmern verkehren während der Saison bis 12 Züge täglich, mit Station in allen Badeorten des Rigaschen Meerbusens.

Wegen genauerer Auskünfte wende man sich an den Director Dr. med. A. SSOTIN, Kemmern, Rigascher Kreis.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für **Magen-** und **Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren).** Einrichtung für **Elektro- u. Hydrotherapie** in allen Formen. **April — December.** Prospecte.

(61) 17—2. **Dr. C. Dapper.**

Kurhaus Bad Königsbrunn, Sächsische Schweiz.

Sanatorium für Nerven- und **Stoffwechselkranke, wie Erholungsbedürftige, dauernd geöffnet und besucht.** Telephon Amt Königsstein (Elbe) No. 22. Gratis-Prospecte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Putzer.** (66) 6—2.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'*ÉTAT

VICHY CÉLESTINS GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Sanatorium

für lungenleidende Damen

Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter**, Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**

Näheres durch Prospecte.

(13) 26—13.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, **Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

ARENSBURG, Insel Oesel (Livland).

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".

Gegründet 1883.

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskünfte ertheilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: **Dr. Victor Schultz**, St. Petersburg, Was. Ostr., 7. Linie 40, W. 1, täglich ausser Sonntags von 2—3 Uhr; vom 20. Mai ab in Arensburg, Schloss-Strasse 11, Haus Baron Molcken; **Dr. G. Carstens**, Arensburg, Grosse Hafenstr., eigenes Haus; **Dr. A. Baron Sass**, Arensburg, Gouvernements-Strasse 9.

(64) 3—2.

Dr. Schuster

BAD NAUHEIM.

Dr. A. von Jaruntovski

fr. langjähriger Assistent an Dr. Brehmers Heilanstalt für Lungenkranke in Goerbersdorf und Assistent des Herrn Prof. Dr. A. Jurasz-Heidelberg prakticirt von Anfang Mai bis Ende September

in Bad Reichenhall,

Villa Sensburg, Kurstrasse.

(59) 5—2.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg**, St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

MARIENBAD

Weltcurort (Böhmen).

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, die **stärksten** Glaubersalzwasser Europas (mit 5 gr. Glaubersalz im Liter) zu ihrer Verstärkung oder als Ersatz für dieselben, dass aus dem Ferdinandsbrunnen gewonnene natürliche

Marienbader Brunnensalz (pulv. und cryst.). In Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr. Inhalt.

Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora, in Verbindung mit «Rudolfsquelle» bei Arthritis und Diabetes. . . . .

Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.

Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia.

Indicationen: Chronische Catarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis. . . . .

(52) 17—2.

Brunnen-Versendung Marienbad i. Böhmen.

NIEDERLAGEN

In allen Apotheken u. Droguenhandlungen Russlands.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, nicht ballend, unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit **bestes Wundstreupulver.**

TANNALBIN (Knoll)

gänzlich gefahrlos, prompt und sicher wirkend

gegen Diarrhöen der Kinder und Erwachsenen

auch in tuberkulösen Fällen.

Keinerlei Schädigung des Magens oder Störung des Appetits.

Literatur und Muster zu Diensten.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisches. stärkendes u. die Verdauung förderndes Getränk.

Sein Geschmack ist ausgezeichnet.

Broschüre über den

St. Raphael-Wein

als nahrhaftes und stärkendes Heilmittel von

Dr. de Barrê,

wird auf Verlangen zugesandt.

Compagnie de vin

Saint Raphael

Valence, Drome, France.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Elemente der pathologisch-anatomisch. Diagnose. Anleitung

zur rationellen anatomischen Analyse von Prof. Dr. **Oskar Israel.**

Zweite Auflage.

1900. Mit 21 Figuren im Text. 3 M.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Pathologisch-anatomische Diagnostik

nebst Anleitung zur Ausführung von Obductionen sowie v. patholog.-histolog. Untersuchungen

von Prof. Dr. **Joh. Orth.**

Sechste durchgesehene u. vermehrte Aufl. 1900. gr. 8 Mit 411 Abbildungen. 16 M.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Practicum der physiologischen und pathologischen Chemie

nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse f. Mediciner

von Prof. Dr. **E. Salkowski.**

Zweite vermehrte Auflage.

1900. 8. Mit 10 Abbildungen im Text und 1 Spectraltafel in Buntdruck. Geb. 8 M.

Дозв. ценз. Спб. 21 Апрѣля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 5.

XXV. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 17 St. Petersburg, (12. Mai) 29. April **1900**

Zwölfter Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der XII. Aerztetag der Gesellschaft Livl. Aerzte findet in Wenden statt am 31. August, 1. und 2. September a. c.

Diejenigen Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen, werden gebeten, baldmöglichst Anmeldungen mit kurzer Inhaltsangabe an mich gelangen zu lassen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.
Dr. M. Treymann
(Riga, gr. Königsstrasse Nr. 11, I).

Erster Bericht über die Thätigkeit des Evangelischen Sanatoriums für Lungenkranke zu Pitkäjärvi.

15. October 1898 bis 31. December 1899.

Von

Dr. Alfred Feldt,
stellvertretender Director des Sanatoriums.

I.

Das Evang. Sanatorium liegt 10,5 Kilometer von der Station Terrijokki der Finnländischen Bahn in NNO-Richtung von derselben. Die Entfernung von St. Petersburg in Luftlinie ca. 50 Kilometer, vom Finnischen Meerbusen 10 Kilometer, die Höhe über dem Niveau des letzteren beträgt 62,3 Meter. Das Sanatorium Pitkäjärvi bildet mit dem Sanatorium Halila, welches ca. 60 Meter und dem zu Taizy, welches 86 Meter über dem Meere liegt, eine Gruppe von Tiefland-Sanatorien, deren Meereshöhe noch um ca 100 Meter geringer ist als die aller bis jetzt im Auslande bestehenden ähnlichen Heilstätten.

Das Sanatorium liegt 8 Faden über dem Niveau des Pitkäjärvi (finn. «Langer See») auf einem in denselben vorspringenden Plateau. Durch die Formation und dichte Bewaldung seiner nächsten Umgebung und der gegenüberliegenden Ufer des Sees kommt ein recht ausgiebiger Windschutz zu Stande: nur die West- und Nordwestwinde (welche hier allerdings nur in den Monaten März und April andauernd zu wehen pflegen) werden in der nächsten Umgebung des Sanatoriums recht deutlich verspürt. Der Park dagegen, welcher einen Flächenraum von 45 russ. Dessjatinen [1]) besitzt, ist nach allen Richtungen von mehr oder weniger bedeutenden Höhen und Senkungen durchzogen und daher wohl gegen jede Windrichtung geschützt.

Der See ist tief, frei von Wasserpflanzen (auch an den Ufern sind Binsen und Schilf nur hier und da zu finden) und wird von einem gewöhnlich recht wasserreichen Flüsschen durchströmt. Bemerkenswerth ist, dass auf ihm Nebelbildung nur selten zu sehen ist und im Berichtsjahre mehrfach sogar an solchen Tagen vermisst wurde, an denen die Seen der Nachbarschaft mit dichtem Nebel bedeckt waren. Eine Erklärung dieser Erscheinung dürfte nicht ganz leicht sein, in hygienischer Beziehung dürfte sie aber wohl als recht günstig zu betrachten sein.

Der Boden der näheren und ferneren Umgebung des Sanatoriums besteht aus grobem, stark durchlässigem, stellenweise mit Kies gemischtem Sand. Den Charakter der Landschaft bestimmen wesentlich drei Factoren: Seen, Nadelwald, Hügel. Städte und grössere Dörfer fehlen in meilenweitem Umkreise, ebenso industrielle Etablissements. Die Chaussee Terijokki-Wiborg, welche als einzige Staubquelle in Betracht kommen könnte, ist vom Sanatorium durch die ganze Breite des Parkes getrennt.

Nach dem Gesagten können der Luft des Sanatoriums schon a priori diejenigen Eigenschaften vindicirt werden, welche heutzutage die Cardinalforderung der Phthiseotherapie ausmachen: Reinheit von chemischen und mechanischen Verunreinigungen, Schutz vor allzu heftigen Luftströmungen, in unseren Breiten namentlich nördlichen und östlichen.

Das Sanaterium ist ein schmuckes 2stöckiges Holzgebäude von 21 Faden Länge. Jedes Stockwerk wird in seiner ganzen Länge von einem Corridor durchzogen,

[1]) 1 Dessjatine = 1,091 Hektar.

an dessen Enden und von dessen Mitte aus Thüren auf die Balkons führen. Die eine Längsfront des Hauses liegt fast genau nach Süden, sie ist durchweg von Krankenzimmern eingenommen und wird in der Mitte von den am meisten als Liegehallen benutzten Südbalcons unterbrochen. An der Nordseite des Längscorridors befinden sich unten: Gesellschaftsräume, Speise- und Buffetzimmer. Wirthschafts- und Dienstbotenräume; oben: Wohnung des Arztes, Wohnungen der weiblichen Angestellten, Apotheke (zugleich Comptoir und Laboratorium), endlich ein Complex von 5 Zimmern, die in toto oder in beliebiger Combination von 2—5 abgegeben werden können.

Als Schlafräume für die Patienten dienen nur Einzelzimmer, von denen 24 nach Süden liegen, 5 (die soeben erwähnten) nach Norden und Westen. Die Südzimmer sind alle von ganz gleicher Grösse und Ausstattung: die Grundprincipien der letzteren sind: Einfachheit und Abwaschbarkeit des Mobiliars, glatte, abwaschbare Wandflächen. Die Wände im ganzen Hause sind mit Pappe beschlagen, welche mit einem in den verschiedenen Räumen verschiedenfarbigen Oelfarbenanstrich überzogen wurde. Das dem Patienten in seinem Schlafzimmer zur Verfügung stehende Luftquantum beträgt 56,6 Kubikmeter, übertrifft also noch um 11,6 Kubikmeter die bei der Errichtung einiger ausländischer Volksheilstätten als wünschenswerth bezeichnete aber bei weitem nicht überall erreichte Norm.

Zur Aufnahme des Sputums dienen Taschenspuckfläschchen von einem dem Dettweiler'schen ähnlichen Typus, sowie in allen Krankenzimmern, den Corridoren und Gesellschaftsräumen aufgestellte, mit Creolinemulsion zur Hälfte gefüllte Spucknäpfe. Nach dem Weggange eines jeden Patienten wird sein Zimmer, d. h. Fussboden, Decke, Wände, mit Sodalösung gewaschen und dann nebst der von ihm benutzten Bettdecke etc. desinficirt. Bis vor 2 Monaten diente hierzu die Schering'sche Formalinlampe, später wurde eine Reihe von Desinfectionen probeweise mit dem Lingner'schen Glykoformalapparat vorgenommen. Das Glykoformal zeigte hierbei aber eine Eigenschaft, die seine Anwendung in Sanatorien wenig räthlich erscheinen lässt: das stechend riechende, alle Schleimhäute heftig reizende Formaldehyd imprägnirt in seiner concentrirten, Glykoformal genannten Glycerinlösung alle der Desinfection unterworfenen Gegenstände so stark, dass in den betreffenden Räumen noch bis zu 8 Tagen nach der Desinfection trotz beständigen Lüftens und Waschens mit Soda und Ammoniumcarbonat der specifische Geruch wahrzunehmen und ein Aufenthalt von Lungenkranken unmöglich ist[2]).

Bezüglich der Anwendung des hygienisch-diätetischen Heilverfahrens ist zu bemerken, dass die Hauptfactoren desselben — reichlicher Luftgenuss, Uebererernährung, Hautpflege in der jetzt wohl allgemein bekannten Weise therapeutisch verwendet werden; die Art der Anwendung stimmt mit dem überein, was in anderen ähnlichen Heilanstalten eingeführt und erprobt ist, mit einigen durch die localen Verhältnisse bedingten Abweichungen. So können wir unseren Patienten eine so geringe Temperatur der Schlafräume, wie sie in den Sanatorien des Auslandes üblich ist, nicht zumuthen, da hierzulande ja auch der Gesunde an eine Schlafzimmertemperatur von 11—15° R. gewöhnt ist. — Die sog. Freiluftcur wurde in dem ersten in das Berichtsjahr fallenden Winter nur an 3 Patienten und zwar in systematischer Weise ausgeübt, da erstens die Ausstattung der Lieg hallen nicht vollendet war und zweitens das damali Patientenmaterial keine weiteren geeigneten Fälle a zuweisen hatte. Im Herbst des Jahres 1899 und gegenwärtigen Winter dagegen wurde es in zu indi dualisirender Weise bei allen geeigneten Patienten (jetzt bei Weitem die Mehrzahl bilden) angewendet. I neu Eintretenden, welche anfangs häufig nicht we darüber entsetzt sind, dass «Schwindsüchtige bei kalt und feuchtem Wetter auf den Balkons liegen solle geben ihre Bedenken bald auf, nämlich sobald sie dem einen und dem anderen wohlgenährten, nicht huste den und nicht fiebernden Mitpatienten die Result dieser barbarischen Curmethode sehen und von ihr Mitpatienten, sowie bald genug auch an sich selber subjectiven und objectiven Wohlthaten der Methode fahren.

II.

Im Evangelischen Sanatorium haben vom 15. Octob 1898 bis zum 31. December 1899 im Ganzen 60 Lu genkranke Aufnahme gefunden. Bis zum 31. Decem haben von diesen 60 die Anstalt 44 verlassen, 16 v blieben zum 1. Januar in Behandlung[3]).

Von den 44 Patienten, die ihre Cur zum 31. Dec ber abgeschlossen hatten, waren

männlichen Geschlechts	30,
weiblichen »	14.

40 hatten ein Jahr oder länger vor dem Eintr ihren Wohnsitz in St. Petersburg gehabt resp. wa von dort gebürtig, 4 waren aus anderen Orten Rus lands in's Sanatorium gekommen.

Dem Bekenntniss nach waren:

Evangelisch-Lutherische	27
Reformirte	1
Anglikanische	1
Griechisch-Katholische	12
Römisch-Katholische	3

Der Staatsangehörigkeit nach waren;

38 russische (darunter 1 finnländischer) Untert
2 deutsche Unterthanen,
1 niederländischer Unterthan,
1 grossbritannischer Unterthan,
1 schweizer Bürger,
1 französische Bürgerin.

Nach dem Lebensalter vertheilen sich die Pati folgendermassen:

5—10 Jahre	2	35—40 Jahre	5
10—15 »	2	40—45 »	[illegible]
15—20 »	9	45—50 »	[illegible]
20—25 »	9	50—55 »	—
25—30 »	7	55—60 »	1
30—35 »	6		

Dem Stande nach gehörten zur Classe, resp. Fami von:

Aerzten	2
Pharmaceuten	1
Ingenieuren und Architecten	2
Land- und Seeofficieren	2
(Privat-)Lehrern und Lehrerinnen	2
Beamten	1
Advokaten	1
Zöglingen mittlerer und höherer Lehranstalten	7
Kaufleuten, Angestellten in industriellen und Versicherungsanstalten	13
Kleinbürgern und Handwerkern	13

[2]) Eine weitere unangenehme Eigenschaft stellte sich bei der Desinfection der Wäsche heraus: Blutflecken (z. B. Menstrualblut) auf derselben wurden durch die Einwirkung des Formaldehyds so dauerhaft «in ihrer natürlichen Farbe fixirt», dass sie sich durch Bearbeitung mit Alkalien und energisches Spülen etc. nicht entfernen liessen.

[3]) Ausser den 60 Phthisikern haben sich im Sanator eine Anzahl Gesunde als Pflege- und Begleitpersonen Patienten aufgehalten und sind (da im Berichtsjahr das natorium stets einige vacante Betten hatte) einige n phthisische Kranke vorübergehend im Sanatorium gewe 3 Alkoholiker, 1 Morphinistin, 1 Emphysematiker.

Fälle von Tuberculose in der Ascendenz oder bei Geschwistern wurden mit Sicherheit von 20 Patienten angeführt. Maligne Tumoren in der Ascendenz wurden 1 Mal erwähnt. Mutter eines Patienten an Carcinom gestorben. Brehmer'sche Belastung war bei keinem unserer 44 Phthisiker nachweisbar[4]).

Der Gruppirung unseres Materials nach klinischen Gesichtspuncten ist das von Turban[5]) angegebene Schema zu Grunde gelegt. Die 44 Patienten vertheilen sich auf die von ihm aufgestellten 3 Stadien folgendermassen:

1. Stadium:	fieberfrei	5	14
	fiebernd	9	
2. Stadium:	fieberfrei	—	18
	fiebernd	18	

Eine offene Tuberculose[6]) lag vor in 35 Fällen, geschlossen in 9 Fällen. Von diesen 9 Fällen wurde in 4 während des Aufenthalts in der Anstalt überhaupt kein Sputum producirt, in 1 (Nr. 14) in den ersten Wochen nach dem Eintritt d. h. bis zum Auftreten physikalisch nachweisbarer pathologischer Veränderungen in den Lungen.

Was die bei der Aufnahme vorgefundenen tuberculösen Affectionen anderer Organe ausser den Lungen betrifft, so bestand:

Tuberculosis laryngis	in 5 Fällen,
Pleuritis	» 3 »
Lymphadenitis peripherer Drüsen	» 3 »
Periproktitis	» 1 Falle,
Otitis media	» 1 »
Tuberculose Knochenleiden	» 3 Fällen,

(2 Mal Fist. submaxill., 1 Mal Gonitis.)

Von nicht tuberculösen Complicationen sei nur auf die seltene Combination Tuberculosis pulmonum + Insufficientia valv. mitralis hingewiesen.

Was den Verlauf der Krankheit in der Anstalt angeht, so ist irgend etwas für alle Fälle Charakteristisches natürlich nicht zu bemerken. Es verdient jedoch erwähnt zu werden, dass in den 14½ Monaten, die dieser Bericht umfasst, im Sanatorium keine einzige Hämoptoe beobachtet wurde.

Nach Gerhardt's[7]) Mittheilung traten bei 879 Tuberculösen seiner Klinik in 10 pCt. aller Fälle Blutungen auf, bei denen die entleerte Blutmenge mehr als 100 Ccm. betrug. Turban[8]) giebt für die von ihm referirten Fälle, 408 an der Zahl, Hämoptoe in 9,8 pCt. an, allerdings ohne anzugeben, ob er diese Bezeichnung auf die kleinen Blutbeimischungen ausgedehnt wissen will, die wohl im Sputum eines jeden Phthisikers gelegentlich einmal auftreten. Dagegen giebt Gabrilowitsch[9]) für 380 Patienten des Sanatoriums Halila nur in 1 pCt. der Fälle wirkliche Hämoptoe an (ein- oder mehrmalige sogenannte capillare Blutungen in 55 pCt. der Fälle). Diese 1 pCt. für Halila ergeben mit den 0 pCt. für unser Sanatorium combinirt eine Ziffer, die, falls sich im Laufe der Jahre ihre Constanz erweisen sollte, vielleicht zu einem Argument für die Bedeutung des Tieflandklimas in der Behandlung der chronischen Lungentuberculose werden kann.

Zur Charakteristik des therapeutischen Effectes sind in den nachfolgenden Tabellen nur die Zeichen + und — verwendet worden. Es ergiebt sich als Gesammtresultat:

positiver Erfolg	in 21 Fällen,
negativer »	» 23 »

Ein positiver Erfolg wurde eo ipso angenommen, wenn sich der Lungenbefund deutlich gebessert hatte, aber auch wenn ohne deutliche Besserung des Lungenbefundes eine deutliche Besserung des Allgemeinzustandes eingetreten war. Im entgegengesetzten Falle wurde das Resultat stets als negativ aufgefasst: so in den Fällen 6, 10, 14 trotz Gewichtszunahme von 14½, 7½ und 8¼ Pfd. Es könnte scheinen als ob die Beurtheilung von Fall 8 mit dem Gesagten in Widerspruch steht, doch trat die dort angeführte locale Verschlimmerung bereits in der 3. Woche nach der Aufnahme ein und das nachher erreichte Resultat (24 Pfd. Gewichtszunahme, Entfieberung, sehr grosse locale Besserung) darf wohl als positiv betrachtet werden.

Das negative Resultat in mehr als der Hälfte der Fälle erklärt sich durch folgende Momente:

1) Hohes Fieber im Laufe einiger Wochen bis einiger Monate vor der Aufnahme, bei geringer bis mittelgrosser Affection der Lungen — in 5 Fällen (43, 25, 18, 19, 11).

2) Bei der Aufnahme nachweisbare sehr schwere Lungenaffection oder mittelschwere bis sehr schwere Lungenaffection complicirt mit schwerer tuberculöser Affection anderer Organe — in 10 Fällen (38, 36, 33, 27, 31, 30, 29, 28, 23).

3) Nichttuberculöse schwere Leiden anderer Organe ausser den mittelschwer bis sehr schwer tuberculös erkrankten Lungen — in 2 Fällen (32, 17).

4) Entstehung neuer Herde in den Lungen nach oder während sonstiger Besserung — in 3 Fällen (6, 10, 14).

5) Intercurrente Erkrankungen während der Anstaltscur — in 1 Fall (12).

6) Zu kurze Curdauer bei nicht ungünstiger Prognose — in 2 Fällen (9, 22).

In manchen Fällen waren je 2 und mehr der angeführten Momente für das negative Resultat verantwortlich zu machen.

Da hiernach die überwiegende Mehrzahl der im Sanatorium mit negativem Erfolge behandelten Fälle sich schon bei der Aufnahme prognostisch recht ungünstig präsentirte, wird und muss sich die Zahl der negativ verlaufenden Fälle bedeutend verringern, sobald die für den befriedigenden Betrieb derartiger Heilstätten unbedingt erforderliche strenge Sichtung des zur Aufnahme gelangenden Patientenmaterials consequent durchgeführt wird.

Wie oft sich allerdings eine anscheinend sicher begründete Prognose bei Lungentuberculose als unrichtig erweist, zeigt auch unser kleines Material an einer Reihe von Fällen: in Nr. 24 und 42, bei hereditärer

[4]) Bekanntlich bezeichnete Brehmer die jüngsten Kinder sehr kinderreicher Familien als zur Erkrankung an Lungentuberculose besonders disponirt.

[5]) 1. Stadium: leichte Erkrankung eines ganzen oder zweier halber Lungenlappen.

2. Stadium: leichte Erkrankung von höchstens zwei ganzen Lungenlappen oder schwere Erkrankung höchstens eines ganzen Lungenlappens.

3. Stadium: Alle Erkrankungen, die über 2. hinausgehen.

Unter leichter Erkrankung versteht Turban «disseminirte Herde, die sich physikalisch durch leichte Dämpfung, rauhes, abgeschwächtes vesiculäres, vesico bronchiales bis broncho-vesiculäres Athmen und feines und mittleres Rasseln kundgeben; unter schwerer Erkrankung compacte Infiltrate und Cavernen, welche an starker Dämpfung, tympanitischem Schall, stark abgeschwächtem («unbestimmten») broncho-vesiculärem, bronchialem oder amphorischem Athmen, mittlerem und groben, klanglosem und klingendem Rasseln zu erkennen sind». «Dem Volum eines Lappens entspricht das Volum zweier halber Lappen, geringe Veränderungen des Athemgeräusches (rauhes Athmen, verlängertes Exspirium) ohne percussorische Veränderungen und ohne Rasseln werden nicht berücksichtigt. (Turban: «Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose» 1899.)

[6]) Unter offener Tuberculose versteht Turban positiven Bacillenbefund im Sputum, unter geschlossener — negativen. (Ibidem.)

[7]) Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 21.

[8]) Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose. Wiesbaden, Bergmann 1899, pag. 110.

[9]) «Ueber Lungenblutungen bei der chronischen Lungenschwindsucht». Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 1.

№	Geschlecht und Alter.	Heredität	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufn
1 (9)	Herr N. 22 J.	Mehrere Verwandte mütterlicherseits lungenkrank.	Häufige Bronchitiden. Seit 2 Monaten Husten. Vor 1 Monat Haemoptoe.	2 Monate.	Mittlerer Körperbau. RVO – D = II. Rippe, unbestimmtes A Puls 100.
2 (10)	Herr N. 22 J.	Schwester † an Ltbc.	Husten seit 3 Monaten.	3 Monate.	Habitus phthisicus. LVO schleppt nach. LVO—D = 2. Rippe, abgeschw. Athem gleicher Befund LHO bis Spina scap
3 (24)	Herr N. 30 J.	Vater † an Ltbc.	Potus. Husten seit mehreren Jahr.	Mehrere Jahre.	Mittlerer Körperbau. L. Spitze tiefstehend, vereinzelt Giem RVO D = 2 Icr., hauchendes Expiri blasig-conson. Rasseln, auch Giemen Puls 90.
4 (30)	Herr N. 16½ J.	—	Vor 3½ Jahren Pneumonia dextra, postpneumon. Empyem. Incision. Vor 2½ Jahren Angina, danach eine atypische Pneumonia sinistra. Vor 7 Wochen Husten.	2 Monate.	Graciler Körperbau. H = 170. Th. = 72. Exc. = 5.5. RO schleppt nach. RVO—D = 2. Ripp des Expirium, auf der Höhe des Ins crepit. Rasseln. Auf den unteren und seitlichen Part Lungen reichlich giemende und s Geräusche Puls 128.
5 (31)	Herr N. 25 J.	Mutter † an Carcinom.	Seit 4 Jahren Ernährung infolge von Darmkatarrhen, später von schlechten Lebensverhältnissen sehr mangelhaft. Gonorrhöe mit Epididymitis 2 mal. Vor 2 Wochen erkältet, danach Husten und Fieber.	2 Wochen.	Mittlerer Körperbau. Anaemie. RVO schleppt nach. RVO—D = 2 Icr. pirium, feines conson. Rasseln auf de Inspiriums. RH – D = Spina scap ves. Athmen mit verl. Expirium. Puls 90.
6 (2)	Herr N. 21 J.	Von 11 Geschwister 2 † an Ltbc.	Seit 2 Jahren Husten, Abmagerung. Antihygienische Arbeitsverhältnisse. Vor 10 Monaten Hämoptoe.	2 Jahre.	Habitus phthisicus exquisitus. RVO—D = 2. Rippe, RH = ½ Scapula des Expirium. VO auch feines Rasseln Höhe des Inspiriums. Puls 112.
7 (7)	Herr N. 23 J.	Vater † an Ltbc.	Gonorrhöe. Ulcus suspectum, niemals secundäre Erscheinungen. Seit 3 Monaten Husten, Auswurf, Fieber.	3 Monate.	Habitus phthisicus, Beide Spitzen leicht gedämpft ves. Athmen. Puls 100.
8 (17)	Frl. N. 20 J.	Mutter in der Jugend lungenkrank gewesen, jetzt gesund.	Im 3. Lebensjahr Pertussis, später häufige Bronchitiden. Ueberarbeitung. Seit 10 Monaten Husten und hin und wieder Fieber. Vor 1 Monat Influenza.	10 Monate.	Habitus phthisicus. LVO u. LHO — Dämpfung, Expir LHO auch feinblas. Rasseln. Giemen Unterlappen, L mehr als R.
9 (27)	Herr N. 39 J.	—	Vor 2¼ Jahren Haemoptoe nach 4 Monaten abermals, danach Bacillen gefunden. Anstrengender Beruf. Sportliche Ueberanstrengungen. Vor 4 Monaten Pleuritis sicca dextra.	2¼ Jahre.	Mittlerer Körperbau. H = 174. Th. = 55. Exc. = 6,0. RO schleppt nach. RVO—D = 2. Rip vesic. Inspirium, verl. Expir., auf der Inspiriums feines Rasseln. RSU – leichte D, abgeschw. Fremitus ves. Athmen. Reibegeräusche. RHO—D, abgeschw. bronch. Athmen Puls 94.
10 (28)	Herr N. 23 J.	Vaterschwester † an Ltbc.	Vor 3 Wochen Husten, dann 3 schwere Haemoptoen in Zwischenräumen von 2 und 1 Tag.	3 Wochen.	Kräftiger Körperbau, untersetzte Ges Sehr geringe D—LVO und LHO. LHO Athemgeräusche deutlich abges Auf beiden Oberlappen spärl. Giemen Puls 86.
11 (32)	Herr N. 26 J.	—	Vor 13 Monaten Husten, vor 10 Monaten Fieber, vor 9 Monaten Bacillen in grosser Anzahl nachgewiesen. Herbst und Winter in Meran und Anfangs auch San Remo mit positivem Erfolge verbracht. In San Remo ist ohne nachweisbare locale Veränderung hohes Fieber eingetreten, das bis zu Eintritt anhält.	13 Monate.	Mittlerer Körperbau. Hectische Wan LVO u. LHU kürzerer Schall, abgeschw Auf der ganzen Lungenoberfl. verstr chi sibilantes. Puls 100.

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber E	Fieber A	Bacillen E	Bacillen A	Gewicht E	Gewicht A	Besonderes im Verlaufe der Anstaltscur.	Besondere Behandlung.	Curdauer.	Resultat.	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
—	—	—	—	—	—	147½	156	—	—	26	+	Kur anderweitig fortgesetzt. 6 Monate nach Austritt — Examen, trotzdem Besserung stetig fortgeschritten.
—	—	—	—	—	—	144	159¼	Eine Fahrt nach St. Petersburg.	Kreosot.	61	+	Bald nach Austritt Examen. Besserung trotzdem fortgeschritten. Heirat.
—	—	—	—	+	+	136¼	146	—	Ol. jecoris Kreosot. — Arsenik.	60	+	RVO und HO Dämpfung, etwas tympanitisch. In der Spitze mittelblas. nicht conson. Rasseln, verl. hauchendes Expirium. 8 Monate nach Austritt mässige Haemoptoe, die keine nachweisbaren Folgen hinterliess. Sonst subjectiv stets wohl, arbeitsfähig.
—	Labile Vasomotoren.	—	—	—	—	127¼	134½	—	Athmungsgymnastik.	36	+	D—RVO um 1 Fingerbreit kleiner, daselbst kein Rasseln. Auf den übrigen Lungentheilen kein Giemen und Schnurren. Puls 98. 7 Monat nach Austritt keine subj. Erscheinungen von Seiten der Athmungsorgane.
—	—	—	—	2	2	142½	146¾	—	—	30	+	Lokal keine Veränderung. Subjectiv gebessert. Ging aufs Land.
—	—	f	F	+	+	138	152½	2 Fahrten nach St. Petersburg. Neuer Herd RHU.	—	123	—	RO — idem. RHU — zwischen unter ½ d. Scapula und Wirbelsäule — D, bronch. Athmen, feines conson. Rasseln. Tod 6 Monate nach dem Austritt.
—	—	F	—	+	+	140	145	—	-	30	+	Local keine Veränderung. Kur anderweitig fortgesetzt. Ist arbeitsfähig geworden.
	Laryngit. simplex. Habituelle Obstipation.	f	—	+	—	140½	170¼	Exacerbation LO, ausgedehntes Infiltrat + pleurit. Exsudat LU.	Kreosot Ol. jecoris.	132	+	D — LVO und H aufgehellt, Expirium. D — LU gering, mit versch. Expirium. Rasseln nur LHU am Lungenrande, nach Husten, auf der Höhe des Inspiriums. Puls 96.
Gonitis tuberculos. incipiens.	Neigung zu Diarrhöen.	f	f	—	—	154¼	152	Es manifestirt sich Affection auch der L Spitze: feines Rasseln auf der Höhe d. Inspir.	—	29	—	Das Rasseln hat in beiden Spitzen zugenommen, sonst — idem. — Nach Landaufenthalt besteht 2 Monate nach d. Austritt Fieberfreiheit und volle Arbeitsfähigkeit.
—	Tachykardische Anfälle. Habituelle Obstipation.	f	—	K Sp.	K Sp.	143	150½	Kurz vor dem Austritt nach Erkältg. Infiltrat LHU.	—	171	—	LVO und LHO kürzerer Schall, abgeschwächtes Athmen. LHU am Lungenrand 2 Fingerbreite Dämpfung, Expirium, feinblas. Rasseln und Giemen. Puls 86. Einige Monate nach Austritt. käsige Pneumonie LU.
Darm.	—	F	—	8	—	140	—	Rapides, ununterbrochenes Fortschreiten d. Processes, der bald auch die R-Lunge befiel. Absolute Intoleranz geg. Alkohol. Niemals merkliche Transpiration.	Arsenik-salicylsäurepillen ohne jegliche Wirkung.	74	—	† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.

№	Geschlecht und Alter.	Heredität.	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
12 (33)	Herr N. 34 J.	—	Gonorrhöe. Ulcus molle. Antihygienische Arbeitsverhältnisse. Seit 5 Monaten Husten, vor 2 Monaten starke Gewichtsabnahme constatirt.	5 Monate.	Mittlerer Körperbau. RVO schleppt nach. RVO—D = 2. Icr, hauchendes Expirium. Auf der Höhe des Inspiriums feines consonirendes Rasseln. RHO — gleicher Befund bis $^1/_2$ Scapula. Puls 98.
13 (46)	Frl. N. 20 J.	—	Seit 4 Monaten Husten Abmägeruung, subfebrile Abendtemperaturen.	4 Monate.	Mittlerer Körperbau, gute Ernährung. H = 158. Th. = 79. Exc. = 77—81. RVO — leichte D = 2. Rippe, ziemlich reichlich feinblas. conson. Rasseln am unteren Rande der D. Ebenso RHO bis Sp. scapulae Dzr. Puls 88.
14 (47)	Frl. N. 12 J.	—	Vor 2 Jahren Ascites mit Fieber und Durchfällen. Ascites ist zur Resorption gelangt, das Fieber jedoch (mit kurzen Unterbrechungen) bestehen geblieben. Seit mehreren Wochen wieder hartnäckige Durchfälle.	2 Jahre.	Graciler Körperbau. Sehr schlechte Ernährung. Lungenbefund bietet bei der Aufnahme nichts pathologisches. Puls 124.

Kranke de[s]

№	Geschlecht und Alter.	Heredität.	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
15 (11)	Herr N. 27 J.	—	Vor $2^1/_2$ Jahren Haemoptoe, danach Fieber. Vor 2 Jahren tub. Larynxaffection constatirt.	$2^1/_2$ Jahre.	Habitus phthisicus. Anaemie. RO — Dämpfung, RVO verl. Expirium, RHO—stark, RHU weniger stark abgeschwächtes ves. Athmen. Puls 100.
16 (15)	Herr N. 36 J.	—	Variola, dann (vor 2 Monaten) Husten.	2 Monate.	Kräftiger Körperbau. RVO—eingesunken, D=3. Rippe, feines Rasseln RHO—D = oberes $^1/_3$ der Scapula, abgeschw. Athmen.
17 (5)	Frl. N. 5 J.	—	Vor 14 Monaten — Morbilli. C. pneumonia, vor 1 Monat — Pneumonia bilater.	?	Graciler Körperbau. Anaemisch, leicht cyanotis[ch]. Auf dem ganzen R Oberlappen intensive [illegible] bronch. Athmen. Puls 100.
18 (14)	Frl. N. 17 J.	Mutter † an Ltbc.	Immer schwächlich und schlechte Esserin. Vor 3 Monaten Influenza, seitdem Fieber, Husten.	3 Monate.	Habitus phthisicus exquisitus. D-LVO = 4 R, LH—Angul. scap., bronch. Athmen. reichl. fein- u. mittelblas. Rasseln.
19 (18)	Frau N. 39 J.	Mutter † an Ltbc.	Vor 4 Jahren Pneumonie mit protrahirter Resolution vor 4 Monaten «Influenza». Seitdem hohes Fieber, Husten.	?	Habitus phthisicus exquisitus. RHO—D, amphor. Athmen, metall. Rasseln. L. in der Axilla eine D, Expirium. Puls 108.
20 (16)	Herr N. 32 J.	—	Potus. Im Geschäft häufig Erkältungen ausgesetzt. Seit 5 Monaten Husten, Fieber.	5 Monate.	Kräftiger Körperbau, untersetzte Gestalt. LVO—D = 2. Rippe, bronch. Athmen, klei- und mittelblas cons. Rasseln. Pleurapericardiales Reibegeräusch. LH—D = $^2/_3$ Scapula, bronchial. Athmen, spärl. kleinblas. Rasseln. RH—D = Spina scap., spärl. kleinblas. Rasseln.
21 (20)	Herr N. 20 J.	Vater † an Ltbc.	Vor 10 Jahren schwere Pleuropneumonie. Seit 9 Monaten Husten, Fieber.	9 Monate.	Graciler Körperbau, Anaemie. LVO — leichte D, abgeschw. ves. Athmen, crepit. Rasseln. LHO — gleicher Befund. RVO—D, verl. Expirium, RHO—D = Spina scap., hauchendes Expirium. Puls 100.

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber E	Fieber A	Bacillen E	Bacillen A	Gewicht E	Gewicht A	Besonders im Verlaufe der Anstaltscur.	Besondere Behandlung.	Curd. (Tage)	Resultat	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
—	—	f	F	4	6	$143^3/_4$	134	Peritonitis circumscripta (wahrsch. tuberculös) danach stetiges Fortschr. des Processes in den Lungen.	—	149	—	† 2 Monate nach dem Austritt. Beim Austritt: RVO — pot félé, lautes Bronchialathmen, consonir. und metall. Rasseln. RHO — D = ½ Scapula, Cavernensymptome weniger ausgeprägt. LVO — kurzer Schall, verl. Expirium, feines cons. Rasseln bis zur 4 Rippe.
—	—	f	f	3	3	$128^1/_2$	131	Hysterie. Colitis membranacea.	Hohe Eingiessungen.	60	+	Das Rasseln RVO und RHO sehr spärlich geworden. Sonst idem. Kur aus Ungeduld abgebrochen.
Lymphaden. mesenterial. Darm?	—	F	F	— K Sp.	+	$56^1/_2$	$64^3/_4$	Bei stetiger Besserung der Darmfunctionen und des Gesammtzustandes entwickelt sich ein Infiltrat des rechten Oberlappens.	Sapokalinus.	67	—	RVO — D = 2 Rippe, RHO — Sp. Scap., laut hauchendes Expirium, feinblas. conson. Rasseln am unteren Rande der Dämpfung. Puls. 120.

II. Stadiums.

Larynx: Ulcera auf den wahren u. falschen Stimmbänd., namentlich rechts. Lymphaden. axillar., cerv. superf. submaxillaris. Darm?	—	—	—	+	—	162	—	**Schwere Diarrhöen 3 Monat der Aufnahme beginnt rapide Progredienz des Processes in Larynx u. Lungen.**	**Behandlung d. Diarrhöen.**	120	—	**† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.**
Larynx: Infiltrat beider wahren Stimmbänd. Am L Process. voc. Ulcus.	—	—	—	+	+	$173^1/_2$	$183^1/_2$	**Einige Tage vor dem Austritt — Colitis acuta.**	—	31	+	**RVO — D = 2 Rippe, giemende Geräusche. RHO — D = Spina scapulae, bronchiales Athmen.**
Lymphad. Cervic. sup. auricular. (mesenter.?)	**Insufficientia valvulae mitralis.**	**F**	**F**	— K Sp.	— K Sp.	33	35	**Häufige Diarrhöen.**	—	119	—	**D — RVO = 4 Rippe RH = ½ Scapula. Bronchiales Athmen. An der unteren Dämpfungsgrenze feines Rasseln. † 2 Monate nach dem Austritt (Meningitis basilar.).**
—	**Absoluter Appetitmangel.**	**F**	—	+	—	113	—	—	—	18	—	**† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.**
—	—	**F**	**f**	+	+	111	109	—	—	24	—	**Local — idem. Ging in die Riviera. † 3 ½ Monate nach dem Austritt.**
—	—	**f**	**f**	+	+	152	160	**Unvorsichtigkeit.**	—	77	+	**Local idem.**
Fistula maxillar.	—	**f**	**f**	+	+	136	141	**Schlechter Esser. Neigung zu Obstipation.**	**Extraction einer Zahnwurzel. Fistel danach zur Heilung gelangt.**	123	+	**LVO — I. und II. Icr. vertieft, LVO schleppt nach. Obere Lgrenze 1 cm. supra claviculam. Kurzer Schall bis 3. Rippe, verl. Expirium, am unteren Rande der Dämpfung feines, nicht consonirendes Rasseln. Ebenso LH bis Sp. Scap. RVO — nihil. RH in der Fossa supraspin — verl. Expirium. Puls 90. — 5 Monate nach Austritt trotz abgelegtem Examen keine Verschlimmerung.**

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 26. März bis zum 1. April 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
409	361	770	173	101	128	20	8	11	54	71	50	51	57	32	11	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 7, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 10, Scharlach 9, Diphtherie 17, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 51, Erysipelas 6, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Rhur 1, Epidemische Meningitis 2, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 91, Todtgeborene 34.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. Mai 1900.

Tagesordnung: O. Moritz: Ueber den klinischen Werth von Gefrierpunktsbestimmungen am Blut und Harn.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Mai 1900.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

ARENSBURG,

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison: 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian**, St. Petersburg, Troitzki № 29, Herr **Dr. Maywald** Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis.
(30) 3—3.

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das ganze Jahr geöffnet

Schwefel- und Schlammbäder in Kemmern.

40 Werst von Riga, an der Riga-Tuckumer Eisenbahn.

Die Saison 1899 wird am 20. Mai eröffnet und dauert bis zum 1. September.

Schwefel-, Schwefel-Salz-, Schwefel-Fichtennadel-, Schwefelalkali-, Kohlensäure-, Dampf-, Humus-, Humus-Salz-, Humus-Fichtennadel-, volle und verdünnte Schlamm-Bäder.

Mineralwässer, Kephir, Kumyss, Massage, Frictionen, Inhalationskammer und Elektricität. Jährlich über 2500 Kranke mit verschiedenen Formen Rheumatismus, Syphilis, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Frauenkrankheiten.

Waldreiche Gegend. Grosser renovirter Park, in dem Morgens und Abends Musik spielt.

Bibliothek, Lesecabinet, Kinderspiele. Villen von 40 bis 150 Rbl. für 6 Wochen. Pensionen mit voller Beköstigung von 8 Rbl. bis 20 Rbl. wöchentlich.

Diligenceverbindung mit dem Meer für 20 Kop. hin und retour.

Von Riga nach Kemmern verkehren während der Saison bis 12 Züge täglich, mit Station in allen Badeorten des Rigaschen Meerbusens.

Wegen genauerer Auskünfte wende man sich an den Director Dr. med. **A. SSOTIN**, Kemmern, Rigascher Kreis.

Kissingen Dr. C. Dapper's Sanatorium

„Neues Kurhaus“ für Magen- und **Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie** (**Mastkuren**). Einrichtung für **Elektro- u. Hydrotherapie** in allen Formen. **April — December.** Prospecte.
(61) 17—2. **Dr. C. Dapper.**

Kurhaus Bad Königsbrunn, Sächsische Schweiz.

Sanatorium für **Nerven-** und **Stoffwechselkranke**, wie **Erholungsbedürftige, dauernd geöffnet und besucht.** Telephon Amt Königsstein (Elbe) No. 22. Gratis-Prospecte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Putzer.** (66) 6—2.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'*ÉTAT

VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter**,
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(13) 26—13.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-**Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

ARENSBURG. Inssel Oesel (Livland).

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt“.

Gegründet 1883.

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskünfte ertheilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: Dr. Victor **Schultz**, St. Petersburg, Was. Ostr., 7. Linie 40, W. 1, täglich ausser Sonntags von 2—3 Uhr; vom 20. Mai ab in Arensburg, Schloss-Strasse 11, Haus Baron Molcken; Dr. **G. Carstens**, Arensburg, Grosse Hafenstr., eigenes Haus; Dr. **A. Baron Sass**, Arensburg, Gouvernements-Strasse 9.
(64) 3—2.

Dr. Schuster
BAD NAUHEIM.

Dr. A. von Jaruntovski

fr. langjähriger Assistent an Dr. Brehmers Heilanstalt für Lungenkranke in Goerbersdorf und Assistent des Herrn Prof. Dr. A. Jurasz-Heidelberg prakticirt von Anfang Mai bis Ende September

in Bad Reichenhall,

Villa Sensburg, Kurstrasse.
(59) 5—2.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg**, St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Дозв. ценз. Спб. 21 Апрѣля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge **XVII.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 17 St. Petersburg, (12. Mai) 29. April **1900**

Zwölfter Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der **XII. Aerztetag der Gesellschaft Livl. Aerzte findet in Wenden statt am 31. August, 1. und 2. September a. c.**

Diejenigen Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen, werden gebeten, baldmöglichst Anmeldungen mit kurzer Inhaltsangabe an mich gelangen zu lassen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.
Dr. M. Treymann
(Riga, gr. Königsstrasse Nr. 11, I).

Erster Bericht über die Thätigkeit des Evangelischen Sanatoriums für Lungenkranke zu Pitkäjärvi.

15. October 1898 bis 31. December 1899.

Von

Dr. Alfred Feldt,
stellvertretender Director des Sanatoriums.

I.

Das Evang. Sanatorium liegt 10,5 Kilometer von der Station Terrijokki der Finnländischen Bahn in NNO-Richtung von derselben. Die Entfernung von St. Petersburg in Luftlinie ca. 50 Kilometer, vom Finnischen Meerbusen 10 Kilometer, die Höhe über dem Niveau des letzteren beträgt 62,3 Meter. Das Sanatorium Pitkäjärvi bildet mit dem Sanatorium Halila, welches ca. 60 Meter und dem zu Taizy, welches 86 Meter über dem Meere liegt, eine Gruppe von Tiefland-Sanatorien, deren Meereshöhe noch um ca 100 Meter geringer ist als die aller bis jetzt im Auslande bestehenden ähnlichen Heilstätten.

Das Sanatorium liegt 8 Faden über dem Niveau des Pitkäjärvi (finn. «Langer See») auf einem in denselben vorspringenden Plateau. Durch die Formation und dichte Bewaldung seiner nächsten Umgebung und der gegenüberliegenden Ufer des Sees kommt ein recht ausgiebiger Windschutz zu Stande: nur die West- und Nordwestwinde (welche hier allerdings nur in den Monaten März und April andauernd zu wehen pflegen) werden in der nächsten Umgebung des Sanatoriums recht deutlich verspürt. Der Park dagegen, welcher einen Flächenraum von 45 russ. Dessjatinen[1]) besitzt, ist nach allen Richtungen von mehr oder weniger bedeutenden Höhen und Senkungen durchzogen und daher wohl gegen jede Windrichtung geschützt.

Der See ist tief, frei von Wasserpflanzen (auch an den Ufern sind Binsen und Schilf nur hier und da zu finden) und wird von einem gewöhnlich recht wasserreichen Flüsschen durchströmt. Bemerkenswerth ist, dass auf ihm Nebelbildung nur selten zu sehen ist und im Berichtsjahre mehrfach sogar an solchen Tagen vermisst wurde, an denen die Seen der Nachbarschaft mit dichtem Nebel bedeckt waren. Eine Erklärung dieser Erscheinung dürfte nicht ganz leicht sein, in hygienischer Beziehung dürfte sie aber wohl als recht günstig zu betrachten sein.

Der Boden der näheren und ferneren Umgebung des Sanatoriums besteht aus grobem, stark durchlässigem, stellenweise mit Kies gemischtem Sand. Den Charakter der Landschaft bestimmen wesentlich drei Factoren: Seen, Nadelwald, Hügel. Städte und grössere Dörfer fehlen in meilenweitem Umkreise, ebenso industrielle Etablissements. Die Chaussee Terijokki-Wiborg, welche als einzige Staubquelle in Betracht kommen könnte, ist vom Sanatorium durch die ganze Breite des Parkes getrennt.

Nach dem Gesagten können der Luft des Sanatoriums schon a priori diejenigen Eigenschaften vindicirt werden, welche heutzutage die Cardinalforderung der Phthiseotherapie ausmachen: Reinheit von chemischen und mechanischen Verunreinigungen, Schutz vor allzu heftigen Luftströmungen, in unseren Breiten namentlich nördlichen und östlichen.

Das Sanatorium ist ein schmuckes 2stöckiges Holzgebäude von 21 Faden Länge. Jedes Stockwerk wird in seiner ganzen Länge von einem Corridor durchzogen,

[1]) 1 Dessjatine = 1,091 Hektar.

an dessen Enden und von dessen Mitte aus Thüren auf die Balkons führen. Die eine Längsfront des Hauses liegt fast genau nach Süden, sie ist durchweg von Krankenzimmern eingenommen und wird in der Mitte von den am meisten als Liegehallen benutzten Südbalcons unterbrochen. An der Nordseite des Längscorridors befinden sich unten: Gesellschaftsräume, Speise- und Buffetzimmer. Wirthschafts- und Dienstbotenräume; oben: Wohnung des Arztes, Wohnungen der weiblichen Angestellten, Apotheke (zugleich Comptoir und Laboratorium), endlich ein Complex von 5 Zimmern, die in toto oder in beliebiger Combination von 2—5 abgegeben werden können.

Als Schlafräume für die Patienten dienen nur Einzelzimmer, von denen 24 nach Süden liegen, 5 (die soeben erwähnten) nach Norden und Westen. Die Südzimmer sind alle von ganz gleicher Grösse und Ausstattung: die Grundprincipien der letzteren sind: Einfachheit und Abwaschbarkeit des Mobiliars, glatte, abwaschbare Wandflächen. Die Wände im ganzen Hause sind mit Pappe beschlagen, welche mit einem in den verschiedenen Räumen verschiedenfarbigen Oelfarbenanstrich überzogen wurde. Das dem Patienten in seinem Schlafzimmer zur Verfügung stehende Luftquantum beträgt 56,6 Kubikmeter, übertrifft also noch um 11,6 Kubikmeter die bei der Errichtung einiger ausländischer Volksheilstätten als wünschenswerth bezeichnete aber bei weitem nicht überall erreichte Norm.

Zur Aufnahme des Sputums dienen Taschenspuckfläschchen von einem dem Dettweiler'schen ähnlichen Typus, sowie in allen Krankenzimmern, den Corridoren und Gesellschaftsräumen aufgestellte, mit Creolinemulsion zur Hälfte gefüllte Spucknäpfe. Nach dem Weggange eines jeden Patienten wird sein Zimmer, d. h. Fussboden, Decke, Wände, mit Sodalösung gewaschen und dann nebst der von ihm benutzten Bettdecke etc. desinficirt. Bis vor 2 Monaten diente hierzu die Schering'sche Formalinlampe, später wurde eine Reihe von Desinfectionen probeweise mit dem Lingner'schen Glykoformalapparat vorgenommen. Das Glykoformal zeigte hierbei aber eine Eigenschaft, die seine Anwendung in Sanatorien wenig räthlich erscheinen lässt: das stechend riechende, alle Schleimhäute heftig reizende Formaldehyd imprägnirt in seiner concentrirten, Glykoformal genannten Glycerinlösung alle der Desinfection unterworfenen Gegenstände so stark, dass in den betreffenden Räumen noch bis zu 8 Tagen nach der Desinfection trotz beständigen Lüftens und Waschens mit Soda und Ammoniumcarbonat der specifische Geruch wahrzunehmen und ein Aufenthalt von Lungenkranken unmöglich ist[2]).

Bezüglich der Anwendung des hygienisch-diätetischen Heilverfahrens ist zu bemerken, dass die Hauptfactoren desselben — reichlicher Luftgenuss, Ueberernährung, Hautpflege in der jetzt wohl allgemein bekannten Weise therapeutisch verwendet werden; die Art der Anwendung stimmt mit dem überein, was in anderen ähnlichen Heilanstalten eingeführt und erprobt ist, mit einigen durch die localen Verhältnisse bedingten Abweichungen. So können wir unseren Patienten eine so geringe Temperatur der Schlafräume, wie sie in den Sanatorien des Auslandes üblich ist, nicht zumuthen, da hierzulande ja auch der Gesunde an eine Schlafzimmertemperatur von 11—15° R. gewöhnt ist. — Die sog. Freiluftcur wurde in dem ersten in das Berichtsjahr fallenden Winter nur an 3 Patienten und zwar in systematischer Weise ausgeübt, da erstens die Ausstattung der Liegehallen nicht vollendet war und zweitens das damalige Patientenmaterial keine weiteren geeigneten Fälle aufzuweisen hatte. Im Herbst des Jahres 1899 und im gegenwärtigen Winter dagegen wurde es in zu individualisirender Weise bei allen geeigneten Patienten (die jetzt bei Weitem die Mehrzahl bilden) angewendet. Die neu Eintretenden, welche anfangs häufig nicht wenig darüber entsetzt sind, dass «Schwindsüchtige bei kaltem und feuchtem Wetter auf den Balkons liegen sollen», geben ihre Bedenken bald auf, nämlich sobald sie an dem einen und dem anderen wohlgenährten, nicht hustenden und nicht fiebernden Mitpatienten die Resultate dieser barbarischen Curmethode sehen und von ihren Mitpatienten, sowie bald genug auch an sich selber die subjectiven und objectiven Wohlthaten der Methode erfahren.

II.

Im Evangelischen Sanatorium haben vom 15. October 1898 bis zum 31. December 1899 im Ganzen 60 Lungenkranke Aufnahme gefunden. Bis zum 31. December haben von diesen 60 die Anstalt 44 verlassen, 16 verblieben zum 1. Januar in Behandlung[3]).

Von den 44 Patienten, die ihre Cur zum 31. December abgeschlossen hatten, waren

männlichen Geschlechts . .	30,
weiblichen » . .	14.

40 hatten ein Jahr oder länger vor dem Eintritt ihren Wohnsitz in St. Petersburg gehabt resp. waren von dort gebürtig, 4 waren aus anderen Orten Russlands in's Sanatorium gekommen.

Dem Bekenntniss nach waren:

Evangelisch-Lutherische . .	27
Reformirte	1
Anglikanische	1
Griechisch-Katholische . .	12
Römisch-Katholische . . .	3

Der Staatsangehörigkeit nach waren;
38 russische (darunter 1 finnländischer) Unterthanen,
2 deutsche Unterthanen,
1 niederländischer Unterthan,
1 grossbritannischer Unterthan,
1 schweizer Bürger,
1 französische Bürgerin.

Nach dem Lebensalter vertheilen sich die Patienten folgendermassen:

5—10 Jahre . .	2	35—40 Jahre . .	5
10—15 » . .	2	40—45 » . .	1
15—20 » . .	9	45—50 » . .	2
20—25 » . .	9	50—55 » . .	—
25—30 » . .	7	55—60 » . .	1
30—35 » . .	6		

Dem Stande nach gehörten zur Classe, resp. Familie von:

Aerzten	2
Pharmaceuten	1
Ingenieuren und Architecten	2
Land- und Seeofficieren	2
(Privat-)Lehrern und Lehrerinnen . . .	2
Beamten	1
Advokaten	1
Zöglingen mittlerer und höherer Lehranstalten	7
Kaufleuten, Angestellten in industriellen und Versicherungsanstalten	13
Kleinbürgern und Handwerkern . . .	13

[2]) Eine weitere unangenehme Eigenschaft stellte sich bei der Desinfection der Wäsche heraus: Blutflecken (z. B. Menstrualblut) auf derselben wurden durch die Einwirkung des Formaldehyds so dauerhaft «in ihrer natürlichen Farbe fixirt», dass sie sich durch Bearbeitung mit Alkalien und energisches Spülen etc. nicht entfernen liessen.

[3]) Ausser den 60 Phthisikern haben sich im Sanatorium eine Anzahl Gesunde als Pflege- und Begleitpersonen von Patienten aufgehalten und sind (da im Berichtsjahr das Sanatorium stets einige vacante Betten hatte) einige nicht phthisische Kranke vorübergehend im Sanatorium gewesen: 3 Alkoholiker, 1 Morphinistin, 1 Emphysematiker.

Fälle von Tuberculose in der Ascendenz oder bei Geschwistern wurden mit Sicherheit von 20 Patienten angeführt. Maligne Tumoren in der Ascendenz wurden 1 Mal erwähnt. Mutter eines Patienten an Carcinom gestorben. Brehmer'sche Belastung war bei keinem unserer 44 Phthisiker nachweisbar[4]).

Der Gruppirung unseres Materials nach klinischen Gesichtspuncten ist das von Turban[5]) angegebene Schema zu Grunde gelegt. Die 44 Patienten vertheilen sich auf die von ihm aufgestellten 3 Stadien folgendermassen:

1. Stadium:	fieberfrei	5	14
	fiebernd	9	
2. Stadium:	fieberfrei	—	18
	fiebernd	18	

Eine offene Tuberculose[6]) lag vor in 35 Fällen, geschlossen in 9 Fällen. Von diesen 9 Fällen wurde in 4 während des Aufenthalts in der Anstalt überhaupt kein Sputum producirt, in 1 (Nr. 14) in den ersten Wochen nach dem Eintritt d. h. bis zum Auftreten physikalisch nachweisbarer pathologischer Veränderungen in den Lungen.

Was die bei der Aufnahme vorgefundenen tuberculösen Affectionen anderer Organe ausser den Lungen betrifft, so bestand:

Tuberculosis laryngis	in 5 Fällen,
Pleuritis	» 3 »
Lymphadenitis peripherer Drüsen . .	» 3 »
Periproktitis	» 1 Falle,
Otitis media	» 1 »
Tuberculose Knochenleiden	» 3 Fällen,

(2 Mal Fist. submaxill., 1 Mal Gonitis.)

Von nicht tuberculösen Complicationen sei nur auf die seltene Combination Tuberculosis pulmonum + Insufficientia valv. mitralis hingewiesen.

Was den Verlauf der Krankheit in der Anstalt angeht, so ist irgend etwas für alle Fälle Charakteristisches natürlich nicht zu bemerken. Es verdient jedoch erwähnt zu werden, dass in den $14^1/_2$ Monaten, die dieser Bericht umfasst, im Sanatorium keine einzige Hämoptoe beobachtet wurde.

Nach Gerhardt's[7]) Mittheilung traten bei 879 Tuberculösen seiner Klinik in 10 pCt. aller Fälle Blutungen auf, bei denen die entleerte Blutmenge mehr als 100 Ccm. betrug. Turban[8]) giebt für die von ihm referirten Fälle, 408 an der Zahl, Hämoptoe in 9,8 pCt. an, allerdings ohne anzugeben, ob er diese Bezeichnung auf die kleinen Blutbeimischungen ausgedehnt wissen will, die wohl im Sputum eines jeden Phthisikers gelegentlich einmal auftreten. Dagegen giebt Gabrilowitsch[9]) für 380 Patienten des Sanatoriums Halila nur in 1 pCt. der Fälle wirkliche Hämoptoe an (ein- oder mehrmalige sogenannte capillare Blutungen in 55 pCt. der Fälle). Diese 1 pCt. für Halila ergeben mit den 0 pCt. für unser Sanatorium combinirt eine Ziffer, die, falls sich im Laufe der Jahre ihre Constanz erweisen sollte, vielleicht zu einem Argument für die Bedeutung des Tieflandklimas in der Behandlung der chronischen Lungentuberculose werden kann.

Zur Charakteristik des therapeutischen Effectes sind in den nachfolgenden Tabellen nur die Zeichen + und — verwendet worden. Es ergiebt sich als Gesammtresultat:

positiver Erfolg	in 21 Fällen,
negativer »	» 23 »

Ein positiver Erfolg wurde eo ipso angenommen, wenn sich der Lungenbefund deutlich gebessert hatte, aber auch wenn ohne deutliche Besserung des Lungenbefundes eine deutliche Besserung des Allgemeinzustandes eingetreten war. Im entgegengesetzten Falle wurde das Resultat stets als negativ aufgefasst: so in den Fällen 6, 10, 14 trotz Gewichtszunahme von $14^1/_2$, $7^1/_2$ und $8^1/_4$ Pfd. Es könnte scheinen als ob die Beurtheilung von Fall 8 mit dem Gesagten in Widerspruch steht, doch trat die dort angeführte locale Verschlimmerung bereits in der 3. Woche nach der Aufnahme ein und das nachher erreichte Resultat (24 Pfd. Gewichtszunahme, Entfieberung, sehr grosse locale Besserung) darf wohl als positiv betrachtet werden.

Das negative Resultat in mehr als der Hälfte der Fälle erklärt sich durch folgende Momente:

1) Hohes Fieber im Laufe einiger Wochen bis einiger Monate vor der Aufnahme, bei geringer bis mittelgrosser Affection der Lungen — in 5 Fällen (43, 25, 18, 19, 11).

2) Bei der Aufnahme nachweisbare sehr schwere Lungenaffection oder mittelschwere bis sehr schwere Lungenaffection complicirt mit schwerer tuberculöser Affection anderer Organe — in 10 Fällen (38, 36, 33, 27, 31, 30, 29, 28, 23).

3) Nichttuberculöse schwere Leiden anderer Organe ausser den mittelschwer bis sehr schwer tuberculös erkrankten Lungen — in 2 Fällen (32, 17).

4) Entstehung neuer Herde in den Lungen nach oder während sonstiger Besserung — in 3 Fällen (6, 10, 14).

5) Intercurrente Erkrankungen während der Anstaltscur — in 1 Fall (12).

6) Zu kurze Curdauer bei nicht ungünstiger Prognose — in 2 Fällen (9, 22).

In manchen Fällen waren je 2 und mehr der angeführten Momente für das negative Resultat verantwortlich zu machen.

Da hiernach die überwiegende Mehrzahl der im Sanatorium mit negativem Erfolge behandelten Fälle sich schon bei der Aufnahme prognostisch recht ungünstig präsentirte, wird und muss sich die Zahl der negativ verlaufenden Fälle bedeutend verringern, sobald die für den befriedigenden Betrieb derartiger Heilstätten unbedingt erforderliche strenge Sichtung des zur Aufnahme gelangenden Patientenmaterials consequent durchgeführt wird.

Wie oft sich allerdings eine anscheinend sicher begründete Prognose bei Lungentuberculose als unrichtig erweist, zeigt auch unser kleines Material an einer Reihe von Fällen: in Nr. 24 und 42, bei hereditärer

[4]) Bekanntlich bezeichnete Brehmer die jüngsten Kinder sehr kinderreicher Familien als zur Erkrankung an Lungentuberculose besonders disponirt.

[5]) 1. Stadium: leichte Erkrankung eines ganzen oder zweier halber Lungenlappen.

2. Stadium: leichte Erkrankung von höchstens zwei ganzen Lungenlappen oder schwere Erkrankung höchstens eines ganzen Lungenlappens.

3. Stadium: Alle Erkrankungen, die über 2. hinausgehen.

Unter leichter Erkrankung versteht Turban «disseminirte Herde, die sich physikalisch durch leichte Dämpfung, rauhes, abgeschwächtes vesiculäres, vesico bronchiales bis broncho-vesiculäres Athmen und feines und mittleres Rasseln kundgeben; unter schwerer Erkrankung compacte Infiltrate und Cavernen, welche an starker Dämpfung, tympanitischem Schall, stark abgeschwächtem («unbestimmten») broncho-vesiculärem, bronchialem oder amphorischem Athmen, mittlerem und groben, klanglosem und klingendem Rasseln zu erkennen sind». «Dem Volum eines Lappens entspricht das Volum zweier halber Lappen, geringe Veränderungen des Athemgeräusches (rauhes Athmen, verlängertes Exspirium) ohne percussorische Veränderungen und ohne Rasseln werden nicht berücksichtigt. (Turban: «Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose» 1899.)

[6]) Unter offener Tuberculose versteht Turban positiven Bacillenbefund im Sputum, unter geschlossener — negativen. (Ibidem.)

[7]) Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 21.

[8]) Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose. Wiesbaden, Bergmann 1899, pag. 110.

[9]) «Ueber Lungenblutungen bei der chronischen Lungenschwindsucht». Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 1.

№	Geschlecht und Alter.	Hereditát	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
1 (9)	Herr N. 22 J.	Mehrere Verwandte mütterlicherseits lungenkrank.	Häufige Bronchitiden. Seit 2 Monaten Husten. Vor 1 Monat Haemoptoe.	2 Monate.	Mittlerer Körperbau. RVO–D = II. Rippe, unbestimmtes Athmen Puls 100.
2 (10)	Herr N. 22 J.	Schwester † an Ltbc.	Husten seit 3 Monaten.	3 Monate.	Habitus phthisicus. LVO schleppt nach. LVO–D = 2. Rippe, abgeschw. Athemgeräu gleicher Befund LHO bis Spina scapulae.
3 (24)	Herr N. 30 J.	Vater † an Ltbc.	Potus. Husten seit mehreren Jahr.	Mehrere Jahre.	Mittlerer Körperbau. L. Spitze tiefstehend, vereinzelt Giemen. RVO–D = 2 Icr., hauchendes Expirium, kl blasig-conson. Rasseln, auch Giemen. Puls 90.
4 (30)	Herr N. 16½ J.	—	Vor 3½ Jahren Pneumonia dextra, postpneumon. Empyem. Incision. Vor 2½ Jahren Angina, danach eine atypische Pneumonia sinistra. Vor 7 Wochen Husten.	2 Monate.	Graciler Körperbau. H=170. Th.=72. Exc.=5,5. RO schleppt nach. RVO–D=2. Rippe, hauch des Expirium, auf der Höhe des Inspiriums s crepit. Rasseln. Auf den unteren und seitlichen Partien bei Lungen reichlich giemende und schnurre Geräusche Puls 128.
5 (31)	Herr N. 25 J.	Mutter † an Carcinom.	Seit 4 Jahren Ernährung infolge von Darmkatarrhen, später von schlechten Lebensverhältnissen sehr mangelhaft. Gonorrhöe mit Epididymitis 2 mal. Vor 2 Wochen erkältet, danach Husten und Fieber.	2 Wochen.	Mittlerer Körperbau. Anaemie. RVO schleppt nach. RVO–D=2 Icr., verl. E pirium, feines conson. Rasseln auf der Hö Inspiriums. RH–D = Spina scapulae, ver ves. Athmen mit verl. Expirium. Puls 90.
6 (2)	Herr N. 21 J.	Von 11 Geschwister 2 † an Ltbc.	Seit 2 Jahren Husten, Abmagerung. Antihygienische Arbeitsverhältnisse. Vor 10 Monaten Hämoptoe.	2 Jahre.	Habitus phthisicus exquisitus. RVO–D=2. Rippe, RH=½ Scapula, hauch des Expirium. VO auch feines Rasseln auf d Höhe des Inspiriums. Puls 112.
7 (7)	Herr N. 23 J.	Vater † an Ltbc.	Gonorrhöe. Ulcus suspectum, niemals secundäre Erscheinungen. Seit 3 Monaten Husten, Auswurf, Fieber.	3 Monate.	Habitus phthisicus, Beide Spitzen leicht gedämpft mit abgesch ves. Athmen. Puls 100.
8 (17)	Frl. N. 20 J.	Mutter in der Jugend lungenkrank gewesen, jetzt gesund.	Im 3. Lebensjahr Pertussis, später häufige Bronchitiden. Ueberarbeitung. Seit 10 Monaten Husten und hin und wieder Fieber. Vor 1 Monat Influenza.	10 Monate.	Habitus phthisicus. LVO u. LHO – Dämpfung, Expirium. LHO auch feinblas. Rasseln. Giemen auf bei Unterlappen, L mehr als R.
9 (27)	Herr N. 39 J.	—	Vor 2¼ Jahren Haemoptoe nach 4 Monaten abermals, danach Bacillen gefunden. Anstrengender Beruf. Sportliche Ueberanstrengungen. Vor 4 Monaten Pleuritis sicca dextra.	2¼ Jahre.	Mittlerer Körperbau. H = 174. Th. = 55. Exc. = 6,0. RO schleppt nach. RVO–D = 2. Rippe, rau vesic. Inspirium, verl. Expir., auf der Höhe d Inspiriums feines Rasseln. RSU–leichte D, abgeschw. Fremitus, abgesch ves. Athmen. Reibegeräusche. RHO–D, abgeschw. bronch. Athmen. Puls 94.
10 (28)	Herr N. 23 J.	Vaterschwester † an Ltbc.	Vor 3 Wochen Husten, dann 3 schwere Haemoptoen in Zwischenräumen von 2 und 1 Tag.	3 Wochen.	Kräftiger Körperbau, untersetzte Gestalt. Sehr geringe D–LVO und LHO. LHO Athemgeräusche deutlich abgeschwächt. Auf beiden Oberlappen spärl. Giemen. Puls 86.
11 (32)	Herr N. 26 J.	—	Vor 13 Monaten Husten, vor 10 Monaten Fieber, vor 9 Monaten Bacillen in grosser Anzahl nachgewiesen. Herbst und Winter in Meran und Anfangs auch San Remo mit positivem Erfolge verbracht. In San Remo ist ohne nachweisbare locale Veränderung hohes Fieber eingetreten, das bis zu Eintri t anhält.	13 Monate.	Mittlerer Körperbau. Hectische Wangenröth LVO u. LHU kürzerer Schall, abgeschw. Athm Auf der ganzen Lungenoberfl. verstreute Rh chi sibilantes. Puls 100.

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber E	Fieber A	Bacillen E	Bacillen A	Gewicht E	Gewicht A	Besonderes im Verlaufe der Anstaltscur.	Besondere Behandlung.	Cur-dauer.	Re-sultat.	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
—	—	—	—	—	—	147½	156	—	—	26	+	Kur anderweitig fortgesetzt. 6 Monate nach Austritt — Examen, trotzdem Besserung stetig fortgeschritten.
—	—	—	—	—	—	144	159¼	Eine Fahrt nach St. Petersburg.	Kreosot.	61	+	Bald nach Austritt Examen. Besserung trotzdem fortgeschritten. Heirat.
—	—	—	—	+	+	136¼	146	—	Ol. jecoris Kreosot. — Arsenik.	60	+	RVO und HO Dämpfung, etwas tympanitisch. In der Spitze mittelblas. nicht conson. Rasseln, verl. hauchendes Expirium. 8 Monate nach Austritt mässige Haemoptoe, die keine nachweisbaren Folgen hinterliess. Sonst subjectiv stets wohl, arbeitsfähig.
—	Labile Vasomotoren.	—	—	—	—	127¼	134½	—	Athmungsgymnastik.	36	+	D—RVO um 1 Fingerbreit kleiner, daselbst kein Rasseln. Auf den übrigen Lungentheilen kein Giemen und Schnurren. Puls 98. 7 Monat nach Austritt keine subj. Erscheinungen von Seiten der Athmungsorgane.
—	—	—	—	2	2	142½	146¾	—	—	30	+	Lokal keine Veränderung. Subjectiv gebessert. Ging aufs Land.
—	—	f	F	+	+	138	152½	2 Fahrten nach St. Petersburg. Neuer Herd RHU.	—	123	—	RO — idem. RHU — zwischen unter ½ d. Scapula und Wirbelsäule — D, bronch. Athmen, feines conson. Rasseln. Tod 6 Monate nach dem Austritt.
—	—	F	—	+	+	140	145	—	-	30	+	Local keine Veränderung. Kur anderweitig fortgesetzt. Ist arbeitsfähig geworden.
	Laryngit. simplex. Habituelle Obstipation.	f	—	+	—	140½	170¼	Exacerbation LO, ausgedehntes Infiltrat + pleurit. Exsudat LU.	Kreosot Ol. jecoris.	132	+	D — LVO und H aufgehellt, Expirium. D — LU gering, mit versch. Expirium. Rasseln nur LHU am Lungenrande, nach Husten, auf der Höhe des Inspiriums. Puls 96.
Gonitis tuberculos. incipiens.	Neigung zu Diarrhöen.	f	f	—	—	154¼	152	Es manifestirt sich Affection auch der L Spitze: feines Rasseln auf der Höhe d. Inspir.	—	29	—	Das Rasseln hat in beiden Spitzen zugenommen, sonst - idem. — Nach Landaufenthalt besteht 2 Monate nach d. Austritt Fieberfreiheit und volle Arbeitsfähigkeit.
—	Tachykardische Anfälle. Habituelle Obstipation.	f	—	K Sp.	K Sp.	143	150½	Kurz vor dem Austritt nach Erkältg. Infiltrat LHU.	—	171	—	LVO und LHO kürzerer Schall, abgeschwächtes Athmen. LHU am Lungenrand 2 Fingerbreite Dämpfung, Expirium, feinblas. Rasseln und Giemen. Puls 86. Einige Monate nach Austritt. käsige Pneumonie LU.
Darm.	—	F	—	8	—	140	—	Rapides, ununterbrochenes Fortschreiten d. Processes, der bald auch die R-Lunge befiel. Absolute Intoleranz geg. Alkohol. Niemals merkliche Transpiration.	Arsenik-salicylsäure-pillen ohne jegliche Wirkung.	74	—	† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.

№	Geschlecht und Alter.	Hereditât	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
1 (9)	Herr N. 22 J.	Mehrere Verwandte mütterlicherseits lungenkrank.	Häufige Bronchitiden. Seit 2 Monaten Husten. Vor 1 Monat Haemoptoe.	2 Monate.	Mittlerer Körperbau. RVO—D = II. Rippe, unbestimmtes Athmen. Puls 100.
2 (10)	Herr N. 22 J.	Schwester † an Ltbc.	Husten seit 3 Monaten.	3 Monate.	Habitus phthisicus. LVO schleppt nach. LVO—D = 2. Rippe, abgeschw. Athemgeräus[illegible] gleicher Befund LHO bis Spina scapulae.
3 (24)	Herr N. 30 J.	Vater † an Ltbc.	Potus. Husten seit mehreren Jahr.	Mehrere Jahre.	Mittlerer Körperbau. L. Spitze tiefstehend, vereinzelt Giemen. RVO D = 2 Icr., hauchendes Expirium, kl[illegible] blasig-conson. Rasseln, auch Giemen. Puls 90.
4 (30)	Herr N. 16½ J.	—	Vor 3½ Jahren Pneumonia dextra, postpneumon. Empyem. Incision. Vor 2½ Jahren Angina, danach eine atypische Pneumonia sinistra. Vor 7 Wochen Husten.	2 Monate.	Graciler Körperbau. H=170. Th.=72. Exc.=5,5. RO schleppt nach. RVO—D=2. Rippe, hauch[illegible] des Expirium, auf der Höhe des Inspiriums s[illegible] crepit. Rasseln. Auf den unteren und seitlichen Partien beid[illegible] Lungen reichlich giemende und schnurren[illegible] Geräusche Puls 128.
5 (31)	Herr N. 25 J.	Mutter † an Carcinom.	Seit 4 Jahren Ernährung infolge von Darmkatarrhen, später von schlechten Lebensverhältnissen sehr mangelhaft. Gonorrhöe mit Epididymitis 2 mal. Vor 2 Wochen erkältet, danach Husten und Fieber.	2 Wochen.	Mittlerer Körperbau. Anaemie. RVO schleppt nach. RVO—D=2 Icr., verl. E[illegible] pirium, feines conson. Rasseln auf der Höhe [illegible] Inspiriums. RH - D = Spina scapulae, vers[illegible] ves. Athmen mit verl. Expirium. Puls 90.
6 (2)	Herr N. 21 J.	Von 11 Geschwister 2 † an Ltbc.	Seit 2 Jahren Husten, Abmagerung. Antihygienische Arbeitsverhältnisse. Vor 10 Monaten Hämoptoe.	2 Jahre.	Habitus phthisicus exquisitus. RVO—D=2. Rippe, RH=½ Scapula, hauche[illegible] des Expirium. VO auch feines Rasseln auf de[illegible] Höhe des Inspiriums. Puls 112.
7 (7)	Herr N. 23 J.	Vater † an Ltbc.	Gonorrhöe. Ulcus suspectum, niemals secundäre Erscheinungen. Seit 3 Monaten Husten, Auswurf, Fieber.	3 Monate.	Habitus phthisicus, Beide Spitzen leicht gedämpft mit abgeschw[illegible] ves. Athmen. Puls 100.
8 (17)	Frl. N. 20 J.	Mutter in der Jugend lungenkrank gewesen, jetzt gesund.	Im 3. Lebensjahr Pertussis, später häufige Bronchitiden. Ueberarbeitung. Seit 10 Monaten Husten und hin und wieder Fieber. Vor 1 Monat Influenza.	10 Monate.	Habitus phthisicus. LVO u. LHO — Dämpfung, Expirium. LHO auch feinblas. Rasseln. Giemen auf beide Unterlappen, L mehr als R.
9 (27)	Herr N. 39 J.	—	Vor 2¼ Jahren Haemoptoe nach 4 Monaten abermals, danach Bacillen gefunden. Anstrengender Beruf. Sportliche Ueberanstrengungen. Vor 4 Monaten Pleuritis sicca dextra.	2¼ Jahre.	Mittlerer Körperbau. H = 174. Th. = 55. Exc. = 6,0. RO schleppt nach. RVO—D = 2. Rippe, rauh[illegible] vesic. Inspirium, verl. Expir., auf der Höhe d[illegible] Inspiriums feines Rasseln. RSU—leichte D, abgeschw. Fremitus, abgeschw[illegible] ves. Athmen. Reibegeräusche. RHO—D, abgeschw. bronch. Athmen. Puls 94.
10 (28)	Herr N. 23 J.	Vaterschwester † an Ltbc.	Vor 3 Wochen Husten, dann 3 schwere Haemoptoen in Zwischenräumen von 2 und 1 Tag.	3 Wochen.	Kräftiger Körperbau, untersetzte Gestalt. Sehr geringe D—LVO und LHO. LHO Athemgeräusche deutlich abgeschwächt. Auf beiden Oberlappen spärl. Giemen. Puls 86.
11 (32)	Herr N. 26 J.	—	Vor 13 Monaten Husten, vor 10 Monaten Fieber, vor 9 Monaten Bacillen in grosser Anzahl nachgewiesen. Herbst und Winter in Meran und Anfangs auch San Remo mit positivem Erfolge verbracht. In San Remo ist ohne nachweisbare locale Veränderung hohes Fieber eingetreten, das bis zu Eintritt anhält.	13 Monate.	Mittlerer Körperbau. Hectische Wangenröth[illegible] LVO u. LHU kürzerer Schall, abgeschw. Athm[illegible] Auf der ganzen Lungenoberfl. verstreute Rh[illegible] chi sibilantes. Puls 100.

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber E	Fieber A	Bacillen E	Bacillen A	Gewicht E	Gewicht A	Besonderes im Verlaufe der Anstaltscur.	Besondere Behandlung.	Curdauer.	Resultat.	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
—	—	—	—	—	—	147½	156	—	—	26	+	Kur anderweitig fortgesetzt. 6 Monate nach Austritt — Examen, trotzdem Besserung stetig fortgeschritten.
—	—	—	—	—	—	144	159¼	Eine Fahrt nach St. Petersburg.	Kreosot.	61	+	Bald nach Austritt Examen. Besserung trotzdem fortgeschritten. Heirat.
—	—	—	—	+	+	136¼	146	—	Ol. jecoris Kreosot. — Arsenik.	60	+	RVO und HO Dämpfung, etwas tympanitisch. In der Spitze mittelblas. nicht conson. Rasseln, verl. hauchendes Expirium. 8 Monate nach Austritt mässige Haemoptoe, die keine nachweisbaren Folgen hinterliess. Sonst subjectiv stets wohl, arbeitsfähig.
—	Labile Vasomotoren.	—	—	—	—	127¼	134½	—	Athmungsgymnastik.	36	+	D—RVO um 1 Fingerbreit kleiner, daselbst kein Rasseln. Auf den übrigen Lungentheilen kein Giemen und Schnurren. Puls 98. 7 Monat nach Austritt keine subj. Erscheinungen von Seiten der Athmungsorgane.
—	—	—	—	2	2	142½	146¾	—	—	30	+	Lokal keine Veränderung. Subjectiv gebessert. Ging aufs Land.
—	—	f	F	+	+	138	152½	2 Fahrten nach St. Petersburg. Neuer Herd RHU.	—	123	—	RO — idem. RHU — zwischen unter ½ d. Scapula und Wirbelsäule — D, bronch. Athmen, feines conson. Rasseln. Tod 6 Monate nach dem Austritt.
—	—	F	—	+	+	140	145	—	-	30	+	Local keine Veränderung. Kur anderweitig fortgesetzt. Ist arbeitsfähig geworden.
	Laryngit. simplex. Habituelle Obstipation.	f	—	+	—	140½	170¼	Exacerbation LO, ausgedehntes Infiltrat + pleurit. Exsudat LU.	Kreosot Ol. jecoris.	132	+	D — LVO und H aufgehellt, Expirium. D — LU gering, mit versch. Expirium. Rasseln nur LHU am Lungenrande, nach Husten, auf der Höhe des Inspiriums. Puls 96.
Gonitis tuberculos. incipiens.	Neigung zu Diarrhöen.	f	f	—	—	154¼	152	Es manifestirt sich Affection auch der L Spitze: feines Rasseln auf der Höhe d. Inspir.	—	29	—	Das Rasseln hat in beiden Spitzen zugenommen, sonst — idem. — Nach Landaufenthalt besteht 2 Monate nach d. Austritt Fieberfreiheit und volle Arbeitsfähigkeit.
—	Tachykardische Anfälle. Habituelle Obstipation.	f	—	K Sp.	K Sp.	143	150½	Kurz vor dem Austritt nach Erkältg. Infiltrat LHU.	—	171	—	LVO und LHO kürzerer Schall, abgeschwächtes Athmen. LHU am Lungenrand 2 Fingerbreite Dämpfung, Expirium, feinblas. Rasseln und Giemen. Puls 86. Einige Monate nach Austritt. käsige Pneumonie LU.
Darm.	—	F	—	8	—	140	—	Rapides, ununterbrochenes Fortschreiten d. Processes, der bald auch die R-Lunge befiel. Absolute Intoleranz geg. Alkohol. Niemals merkliche Transpiration.	Arseniksalicylsäurepillen ohne jegliche Wirkung.	74	—	† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.

№	Geschlecht und Alter.	Hereditӓt.	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
12 (33)	Herr N. 34 J.	—	Gonorrhöe. Ulcus molle. Antihygienische Arbeitsverhältnisse. Seit 5 Monaten Husten, vor 2 Monaten starke Gewichtsabnahme constatirt.	5 Monate.	Mittlerer Körperbau. RVO schleppt nach. RVO—D = 2. Icr, hauchendes Expirium. Auf der Höhe des Inspiriums feines consonirendes Rasseln. RHO — gleicher Befund bis 1/2 Scapula. Puls 98.
13 (46)	Frl. N. 20 J.	—	Seit 4 Monaten Husten Abmägeruung, subfebrile Abendtemperaturen.	4 Monate.	Mittlerer Körperbau, gute Ernährung. H = 158. Th. = 79. Exc. = 77—81. RVO — leichte D = 2. Rippe, ziemlich reichlich feinblas. conson. Rasseln am unteren Rande der D. Ebenso RHO bis Sp. scapulae Dzr. Puls 88.
14 (47)	Frl. N. 12 J.	—	Vor 2 Jahren Ascites mit Fieber und Durchfällen. Ascites ist zur Resorption gelangt, das Fieber jedoch (mit kurzen Unterbrechungen) bestehen geblieben. Seit mehreren Wochen wieder hartnäckige Durchfälle.	2 Jahre.	Graciler Körperbau. Sehr schlechte Ernährung. Lungenbefund bietet bei der Aufnahme nichts pathologisches. Puls 124.

Kranke des

15 (11)	Herr N. 27 J.	—	Vor 2 1/2 Jahren Haemoptoe, danach Fieber. Vor 2 Jahren tub. Larynxaffection constatirt.	2 1/2 Jahre.	Habitus phthisicus. Anaemie. RO — Dämpfung, RVO verl. Expirium, RHO — stark, RHU weniger stark abgeschwächtes ves. Athmen. Puls 100.
16 (15)	Herr N. 36 J.	—	Variola, dann (vor 2 Monaten) Husten.	2 Monate.	Kräftiger Körperbau. RVO–eingesunken, D=3. Rippe, feines Rasseln. RHO–D = oberes 1/3 der Scapula, abgeschw. Athmen.
17 (5)	Frl. N. 5 J.	—	Vor 14 Monaten — Morbilli. C. pneumonia, vor 1 Monat — Pneumonia bilater.	?	Graciler Körperbau. Anaemisch, leicht cyanotisch. Auf dem ganzen R Oberlappen intensive D, bronch. Athmen. Puls 100.
18 (14)	Frl. N. 17 J.	Mutter † an Ltbc.	Immer schwächlich und schlechte Esserin. Vor 3 Monaten Influenza, seitdem Fieber, Husten.	3 Monate.	Habitus phthisicus exquisitus. D–LVO = 4 R, LH—Angul. scap., bronch. Athmen, reichl. fein- u. mittelblas. Rasseln.
19 (18)	Frau N. 39 J.	Mutter † an Ltbc.	Vor 4 Jahren Pneumonie mit protrahirter Resolution vor 4 Monaten «Influenza». Seitdem hohes Fieber, Husten.	?	Habitus phthisicus exquisitus. RHO—D, amphor. Athmen, metall. Rasseln. L. in der Axilla eine D, Expirium. Puls 108.
20 (16)	Herr N. 32 J.	—	Potus. Im Geschäft häufig Erkältungen ausgesetzt. Seit 5 Monaten Husten, Fieber.	5 Monate.	Kräftiger Körperbau, untersetzte Gestalt. LVO—D = 2. Rippe, bronch. Athmen, klei- und mittelblas cons. Rasseln. Pleurapericardiales Reibegeräusch. LH—D = 2/3 Scapula, bronchial. Athmen, spärl. kleinblas. Rasseln. RH—D = Spina scap., spärl. kleinblas. Rasseln.
21 (20)	Herr N. 20 J.	Vater † an Ltbc.	Vor 10 Jahren schwere Pleuropneumonie. Seit 9 Monaten Husten, Fieber.	9 Monate.	Graciler Körperbau, Anaemie. LVO — leichte D, abgeschw. ves. Athmen, crepit. Rasseln. LHO — gleicher Befund. RVO—D, verl. Expirium, RHO—D = Spina scap., hauchendes Expirium. Puls 100.

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber E	Fieber A	Bacillen E	Bacillen A	Gewicht E	Gewicht A	Besonders im Verlaufe der Anstaltscur.	Besondere Behandlung.	Curd. (Tage)	Resultat	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
—	—	f	F	4	6	$143\frac{3}{4}$	134	Peritonitis circumscripta (wahrsch. tuberculös) danach stetiges Fortschr. des Processes in den Lungen.	—	149	—	† 2 Monate nach dem Austritt. Beim Austritt: RVO — pot félé, lautes Bronchialathmen, consonir. und metall. Rasseln. RHO — D = $\frac{1}{2}$ Scapula, Cavernensymptome weniger ausgeprägt. LVO — kurzer Schall, verl. Expirium, feines cons. Rasseln bis zur 4 Rippe.
—	—	f	f	3	3	$128\frac{1}{2}$	131	Hysterie. Colitis membranacea.	Hohe Eingiessungen.	60	+	Das Rasseln RVO und RHO sehr spärlich geworden. Sonst idem. Kur aus Ungeduld abgebrochen.
Lymphaden. mesenterial. Darm?	—	F	F	— K Sp.	+	$56\frac{1}{2}$	$64\frac{3}{4}$	Bei stetiger Besserung der Darmfunctionen und des Gesammtzustandes entwickelt sich ein Infiltrat des rechten Oberlappens.	Sapokalinus.	67	—	RVO — D = 2 Rippe, RHO — Sp. Scap., laut hauchendes Expirium, feinblas. conson. Rasseln am unteren Rande der Dämpfung. Puls. 120.

II. Stadiums.

Larynx: Ulcera auf den wahren u. falschen Stimmbänd., namentlich rechts. Lymphaden. axillar., cerv. superf. submaxillaris. Darm?	—	—	—	+	—	162	—	Schwere Diarrhöen 3 Monat der Aufnahme beginnt rapide Progredienz des Processes in Larynx u. Lungen.	Behandlung d. Diarrhöen.	120	—	† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.
Larynx: Infiltrat beider wahren Stimmbänd. Am L Process. voc. Ulcus.	—	—	—	+	+	$173\frac{1}{2}$	$183\frac{1}{2}$	Einige Tage vor dem Austritt — Colitis acuta.	—	31	+	RVO — D = 2 Rippe, giemende Geräusche. RHO — D = Spina scapulae, bronchiales Athmen.
Lymphad. Cervic. sup. auricular. (mesenter.?)	Insufficientia valvulae mitralis.	F	F	— K Sp.	— K Sp.	33	35	Häufige Diarrhöen.	—	119	—	D — RVO = 4 Rippe RH = $\frac{1}{2}$ Scapula. Bronchiales Athmen. An der unteren Dämpfungsgrenze feines Rasseln. † 2 Monate nach dem Austritt (Meningitis basilar.).
—	Absoluter Appetitmangel.	F	—	+	—	113	—	—	—	18	—	† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.
—	—	F	f	+	+	111	109	—	—	24	—	Local — idem. Ging in die Riviera. † $3\frac{1}{2}$ Monate nach dem Austritt.
—	—	f	f	+	+	152	160	Unvorsichtigkeit.	—	77	+	Local idem.
Fistula maxillar.	—	f	f	+	+	136	141	Schlechter Esser. Neigung zu Obstipation.	Extraction einer Zahnwurzel. Fistel danach zur Heilung gelangt.	123	+	LVO — I. und II. Icr. vertieft, LVO schleppt nach. Obere Lgrenze 1 cm. supra claviculam. Kurzer Schall bis 3. Rippe, verl. Expirium, am unteren Rande der Dämpfung feines, nicht consonirendes Rasseln. Ebenso LH bis Sp. Scap. RVO — nihil. RH in der Fossa supraspin — verl. Expirium. Puls 90. — 5 Monate nach Austritt trotz abgelegtem Examen keine Verschlimmerung.

№	Geschlecht und Alter.	Hereditát.	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
22 (21)	Herr N. 6 J.	--	Seit 2 Monaten Durchfälle, Fieber.	?	Mittlerer Körperbau, Anaemie. LVO-D = 4. Rippe, bronch. Athmen. LHO — sehr geringe D, abgeschw. ves. Athmen. Spärlich feines Rasseln. RH—D im Niveau der 2.—4. Rippe im Interscapularraum, daselbst abgeschw. Athmen.
23 (26)	Herr N. 20 J.	Vater Potator. 3 Brüder † an Ltbc.	Im Beruf häufigen Erkältungen ausgesetzt. Mit 2 tuberk. Brüdern längere Zeit in engen Räumen zusammengewohnt. Husten seit mehreren Jahren, besonders hartnäckig seit 6 Monaten.	?	Sehr kräftiger Körperbau, starke Anaemie. RVO schleppt nach. D = 4. Rippe, abgeschw. reines Bronchialathmen. RH—D = 1/2 Scapula, abgeschw. r. Bronchialathmen. Puls 116.
24 (36)	Herr N. 19 J.	Mutter † an florider Ltbc.	Husten und Fieber seit 3 Wochen.	3 Wochen. (?)	Graciler Körperbau. RV—D = 5. Rippe, unterhalb der Clavicula pot fêlé und Wintrich'scher Schallwechsel, lautes bronchial. Athmen mit cons. und metall. Rasseln. RH—D. bronch. Athmen, fein- und mittelblas. cons. Rasseln bis 1/2 Scapula. Puls 112.
25 (44)	Frl. N. 19 J.	Mutter soll in der Jugend lungenkrank gewesen sein. Bruder des Vaters † Ltbc.	Immer schwächlich und schlechte Esserin. «Chronischer Lungenkatarrh» seit 8 Jahren. Vor 9 Monaten Influenza, nachher häufig Fieberperioden. Seit 2 1/2 Monaten hohes Fieber	?	Habitus phthisicus. Anaemie. D—LVO = 4. Rippe, bronch. Athmen, mittelbl. cons. Rasseln. LH—idem bis 1/2 Scapula. Giemen auf den übrigen Theilen beider Lungen. Dzr. mässigen Grades. Puls 112.
26 (50)	Frau N. 27 J.	Vater und 1 Schwester † an Ltbc.	Vor 8 Monaten Pneumonia sin. inf. mit protrahirter Resolution. 3 Monate später begann stetige Besserung. Seit 2 Monaten «fieberfrei» und Bacillen nicht mehr nachgewiesen.	8 Monate. (?)	Sehr kräftiger Körperbau, untersetzte Gestalt, gute Ernährung. H = 158,5. Th. = 86,5. Exc. = 84,5—88. LVO schleppt nach, daselbst Schall verkürzt, abgeschw. ves. Athmen. Ebenso LHO. Von 1/2 Scapula abwärts deutliche Dämpfung, die nach unten abnimmt. Reichlich kleine und mittelblas. nicht conson. Rasseln in der unteren Hälfte des L Interscapularraumes. RHO versch. ves. Athmen in d. Fossa supraspina. Puls 92.

K r a n k e d e s

27 (1)	Herr N. 43 J.	1 Bruder hat Hämoptoe gehabt.	Sport- und Alkoholexcesse. Unregelmässige Lebensweise. Anstrengender Beruf. Häufige Erkältungen. Vor 16 Jahren Pleur. sicc. (4 Monate lang) vor 4 Jahren — Mastdarmfistel. Seit 1 1/2 Jahren Husten. Fieber. bei Landaufenthalt bedeutende Besserung.	10 Jahre. (?)	Sehr kräftiger Körperbau, gute Ernährung. R—D = 4. Rippe, H = Sp. scap., bronchiales Athmen. In den übrigen Thelen beider Lungen Rasseln. Puls 116.
28 (3)	Herr N. 27 J.	Mutter † an Ltbc.	Potus. Schon vor 4 Jahren wegen Ltbc. aus dem Militärdienst entlassen (Subjective Klagen damals vorwiegend Palpitatio cordis).	Mehr als 4 Jahre.	Mittlerer Körperbau. Hectische Wangenröthe. D. entspricht dem L Oberlappen. Ueberall reichlich Rasselgeräusche ausser RHU. Puls 106.
29 (4)	Frl. N. 38 J.	Mutter † an Ltbc. 1 Bruder der Pat. tub.	Vor 6 1/2 Jahren subfebrile Abendt°, Husten. Jahrelanger Kreosotgebrauch. Bei Landaufenthalt zeitweiliche Herstellung der Arbeitsfähigkeit. Nachweis von Bacillen erst vor 3/4 Jahren gelungen.	6 1/2 Jahre.	Habitus phthisicus exquisitus. RVO—D = 4. Rippe, reichlich feines Rasseln. RH-D = unteres 1/3 der Scapula, reichl. feines Rasseln. LVO—D, nach unten nicht scharf abgrenzbar, auf der Clavicula metall. Rasseln. LH—D = 1/2 Scapula, reichl. feines Rasseln.
30 (6)	Herr N. 24 J.	Vater † an Ltbc.	Antihygienische Arbeits- und Wohnungsverhältnisse. Vor 4 Monaten Husten. Fieber. Kurz vor dem Eintritt schwere Erkältung, seitdem tägl. hohes intermittirendes Fieber mit Schüttelfrösten.	4 Monate. (?)	Mittlerer Körperbau. D entspricht dem ganzen Oberlappen, daselbst bronch. Athmen ohne Rasseln.
31 (8)	Herr N. 46 J.	Beide Eltern † an Ltbc.	Seit 15 Jahren Husten, vor 4 Monaten deutliche Verschlimmerung. Seit 2 Monaten Arbeitsunfähigkeit.	15 Jahre.	RVO—D = 3. Rippe, bronch. Athmen, cons. Rasseln. RHO—D, auscult. — idem, LVO-D = 2. Rippe, eine D auch LHO. Bronch. Athmen, cons. Rasseln. LH ausserdem D im unteren Intrascapularraum. Puls 112.

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber E	Fieber A	Bacillen E	Bacillen A	Gewicht E	Gewicht A	Besonderes im Verlaufe der Anstaltscur.	Besondere Behandlung.	Curd. (Tage)	Re-sultat.	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
Lymphaden. mediastin.?	Colitis chronica.	F (f)	F (f)	K Sp.	K Sp.	49	49	Diarrhöen.	Karlsbad (Mühlbrunnen). Borsäureklysmen.	25	—	Status idem. Darmfunction wesentlich gebessert. Soll in Jalta, trotz hinzugetretener Gonitis «ganz gesund» geworden sein.
Larynx: L Aryknorp. geschwellt, am linken Proc. voc. Ulcus.	—	F	—	+	—	152¼	—	—	Guajacetin. Arsenik subcutan.	238	—	† in der Anstalt unter den Erscheinungen von Lungenödem.
—	Laryngitis simplex.	F	—	+	+	122¼	140	Bildung einer Lymphadenit. submaxillaris.	Pinselung mit Guajacol auf die Lymphadenitis ohne merkl. Einfluss.	92	+	D — RV = 3. Rippe, lautes bronchial. Athmen, mittelblas conson. Rasseln (sehr spärlich). Gleicher Befund RH — Spina Scapulae.
—	Habituelle Obstipation.	F	F	5	7	Keine Wägung		Pneumonia caseos. sin. infer., in Zerfall übergehend. Aff. des rechten Oberlappens.	Arseniksalicylsäurepillen gaben zeitweilige Besserung.	88	—	LVO — D = 4 Rippe, pot félé, metall, mittelblas, Rasseln. LH durchweg gedämpft, reichl. conson. und metall. grob. mittelblas. Rasseln. RH — D im Interscapularraum, bronchial. Exspirium, conson. Rasseln.
—	Graviditas II. mens.	f	—	—	—	162¾	163¼	—	—	30	+	Status idem.

III. Stadiums.

Larynx: Infiltrat der Taschenb. u. d. R. Aryregion. Otitis media cariosa bilateralis.	—	F	f	+	+	162	150	Neue Herde RU, LHU, später auch LO — RVO fortschreitender Zerfall. Im Larynx zeitweilig grosse Besserung.	Inhalation von Parachlorphenol.	334	—	RV — D = 4 Rippe, amphor. Athmen mit metall. Rasseln. RH — D = ⅓ Scapula, bronch. Athm., metall. grob- und mittelbl. weiter feines Rasseln. LV — versch. res. Athmen, bis zur 4. Rippe feines Rasseln und Giemen. Ebenso LH bis zum unteren Lungenrande. Puls 108. † 2 Monate nach dem Austritt.
—	Palpitatio cordis.	f	—	+	—	123½	—	—	Guajacetin.	134	—	† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.
Lymphaden. Cervical.	Ren mobilis uterque Rhinit. chr. atroph. Perfor. septi. nar. Lar. chron. simpl.	F	—	+	—	85½	—	3 Wochen vor dem Tode tub. Geschwür sub. linguam.	Kreosot.	171	—	† in der Anstalt (Synkope).
Fistula maxillar.	—	F	F	+	+	129	124	Häufige gastrische Beschwerden.	Arseniksubcutan (nur 7 Injectionen).	112	—	† 2½ Monat nach dem Austritt.
—	—	F	—	+	—	134½	—	—	—	38	—	† in der Anstalt (Synkope).

№	Geschlecht und Alter.	Hereditât	Verschiedene anamnestische Daten.	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
32 (12)	Herr N. 49 J.	—	Intensiver Potus. Husten, Fieber seit 1 1/2 Jahren.	1 1/2 Jahre.	Kräftig und untersetzt gebaut. Sehr corpulent. «RO u. LO ausgedehnte Infiltration, doch ohne Rasselgeräusche». Puls 100.
33 (13)	Herr N. 56 J.	—	Intensiver Potus. Mehrfach schwere Traumen, darunter einmal schwere Contusion des Thorax (vor 17 Jahren). Glaubt sich vor 4 Jahren durch häuf. Besuch bei einem tub. sehr unsauberen Freunde inficirt zu haben. Seit 3 1/2 Jahren Kräfteschwund, seit 2 1/2 J. abendl. Fieber subjectiv empfunden. Vor 1 Jahr Gewichtsverlust von 60 Pfund constatirt.	3 1/2 Jahre.	Kräftiger Körperbau. Sehr schlechte Ernährung. RVO—D = 3. Rippe mit abgeschw. bronchial. Athmen. RHU—D = unteres 1/3 d. Scapula, abgeschw. bronch. Athmen. LVO — abgeschw. ves. Athmen. LHO—D = Sp. scap., Expirium.
34 (22)	Herr N. 35 J.	—	Anstrengender Beruf. Häufige Erkältungen. Tub. Erkrankung schon vor 4 Jahren bakteriol. bestätigt.	Mehr als 4 Jahre.	Kräftiger Körperbau. Untersetzte Gestalt. RVO im 2 Icr. kl. D mit sehr abgeschwächten ves. Athmen. LVO—D = 4. Rippe, pot félé, bronch. Athmen, cons. und auch metall. Rasseln. LH — gleicher Befund bis 1/2 Scapula. RHO und über beiden Unterlappen reichlich schnurrende und giemende Geräusche. Puls 90.
35 (23)	Herr N. 36 J.	Mutter † an Ltbc.	Antihygien. Arbeitsverhältnisse. Potus. Seit 1 1/2 Jahren Husten, Nachtschweisse.	1 1/2 Jahre.	Sehr klein von Wuchs. Habitus phthisicus exquisitus. D — auf beiden Oberlappen, namentlich rechts, bronchial. Athmen. LVO — Giemen und spärlich kleinblas. Rasseln. RVU—D von der 5. Rippe abwärts mit abgeschwächtem Athmen. Reibegeräusche ouch oberhalb der Dämptung. Puls 100.
36 (25)	Herr N. 31 J.	—	Vor 9 Jahren — Influenza. Vor 8 1/2 Jahren Pleurit. sin. Seitdem häufig «Influenza» beständ. Husten, seit einigen Monaten Fieber.	(?)	Habitus phthisicus exquisitus. LVO schleppt stark nach. LVO—D = 5. Rippe, oben pot félé, unten tympan., lautes bronch. Athmen, cons. und *metall.* Rasseln. LHO — tymp. bis Sp. scapula, feines fernklingendes Rasseln, bronch. Achmen. RVO — versch. ves. Athmen, Giemen. RH—D = 1/2 Scap., reines bronch. Athmen.
37 (34)	Frl. N. 14 J.	—	Vor 8 Monaten Husten, Fieber. Vor 2 Monaten Pleurit. serofibrin. sin.	8 Monate.	Graciler Körperbau. H = 149. Th. = 70. Exc. = 67,5—72. LV schleppt nach. LVO—D = 5. Rippe (bis 7. s. Rippe tympanit.). LHO—D = 1/2 Scapula auf d. D — bronch. Expirium. LU überall verl. Expir. RO in der Supraclaviculargrube kürzer. Schall, hauchendes Expirium. Puls 96.
38 (35)	Frau N. 29 J.	Vater † an Ltbc.	Stets anaemisch und schwächlich. Vor 1 Jahr Pleuritis, seit 7 Monaten Husten.	1 Jahr.	Habitus phthisicus. Anaemie. RV und H keine respir. Excursionen. RV—D bis unten, von der 3. Rippe abwärts k. Fremitus, k. Athmgeräusch. RO — hauchendes Expirium, conson. kl. u. mittelblas. Rasseln. RH — idem (bis 1/2 Scap., Athemgeräusch). LV—D = 4. Rippe, bronchial. Athmen, metall. grobbl. und feinblas. Rasseln, LH—D = 1/2 Scapula, bronch. Athmen, cons. feines und mittelbl. Rasseln. Puls 128.
39 (38)	Herr N. 20 J.	—	Vor 3 Jahren Otitis media. Vor 3 Monaten hat Husten und Fieber begonnen.	3 Monate.	Kräftiger Körperbau. H = 169. Th. = 90. Exc. = 88—81. RV—1 Intercostalraum vertieft. RVO Fremitus verstärkt. RVO—D, pot félé, bronch. Athmen, conson. u. metall. Rasseln. RH—D = 2 Fingerbr. unterhalb. Angulus scapul., bronch. Athmen, weiter lateral. Expirium. Sehr spärl. con. Rass. LH—D = 1/2 Scap., bronch. Athmen. Puls 108.

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber		Bacillen		Gewicht		Besonderes im Verlaufe der Anstaltscur.	Besondere Behandlung.	Curd. (Tage)	Resultat	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
		E	A	E	A	E	A					
—	Fettherz, Amyloidleber und milz Hypochondrie.	f	—	+	—	211	—	Häufige Anfälle von Herzinsufficienz.	Tinct. Strophanti, Aether.	86	—	† in der Anstalt unter Erscheinungen von Lungenödem.
Periproctitis tuberc.	Lar. simplex. Gastritis chron.	F	F	+	+	$180\frac{1}{2}$	151	Rectalfistel. Erysipel in der Umgebung derselben. Torpides Ekzem.	Ungt. Zinci. Ol. rusci.	188	—	Dämpfungen vergrössert. RH ist metall. Rasseln aufgetreten, LVO und HO — reichlich conson. Rasseln. † 50 Tage nach dem Austritt.
—	—	f	—	+	+	141	$159\frac{3}{4}$	Mehrfach Anfälle von Gallensteinkolik. Einmal leichte Exacerbation des Processes in Folge v. Erkältung, ohne dauernde Verschlechterung.	Ol. jecoris Kreosot.	79	+	LVO, entsprechend einer Stelle mit pot félé metall. Rasseln. Im Uebrigen LO — D im früheren Umfang mit br. Athmen. RV im 2. Icr starke Einziehung, starke, Abschw. des Athemgeräusches. Die übrigen Lungentheile athmen rein vesiculär. 6 Mon. nach dem Austritt volle Arbeitsfähigkeit, bei ungestört. subj. Befinden.
Darm?	—	F	f	+	+	108	115	Neigung zu Diarrhöen.	Kreosotal.	40	+	LVO k. Giemen mehr. DRVU nicht mehr nachweisbar. Sonst idem. — 5 Monate nach dem Austritt in anstreng. Beruf thätig.
Larynx: LAryknorp. suspect. Granulat. am L Processus voc. Darm?	Psych. Depression.	F	f	+	+	135	131	Häufige schwere Diarrhöen. Heimweh. Neuer Herd RHU.	Arsenik subcutan.	141	—	BVO — D, pot félé = 4 Rippe, amphor. Athmen, metall. Rasseln. LHO — idem bis $\frac{1}{2}$ Scapula. RVO — D ohne scharfe Grenze, bronch. Expir., nicht consonir. Rasseln. RHO — D = Sp. Scap. cons. Rasseln RHU — D von $\frac{1}{2}$ Scap. abwärts, bronch. Expir., feinstes cons. Rasseln. Hektik † 26 Tage nach dem Austritt.
—	—	f	—	K Sp.	K Sp.	$96\frac{3}{4}$	99	Diarrhöe. Niemals Husten.	—	61	+	RVO — versch. ves. Athmen ohne Expirium, sonst — idem. — Pat. bleibt einige Monate nach dem Austritt auf dem Lande.
—	—	+	—	+	—	100	—	—	—	31	—	† in der Anstalt (Synkope).
—	—	F	f	+	+	$151\frac{3}{4}$	160	Nach grosser Besserung Pleur. dextra mit hohem Fieber. Exsudat später sehr reducirt.	Während d. Pleuritis Arsenik salicylsäure in Solution.	154	+	RV — D = 3 Rippe, br. Athmen, nach Husten feines cons. Rasseln. RH — D = $\frac{1}{2}$ Scap. br. Athmen. Vom Angulus Scap. abwärts leichte Dämpfung, Stimmfremitus und ves. Athmen abgeschwächt. LV — D = 2. Rippe, br. Athmen. LH — D und hauchendes Expirium in Fossa supraspinata.

№	Geschlecht und Alter.	Hereditāt.	Verschiedene anamnestische Daten	Wie lange krank.	Habitus. Befund bei der Aufnahme.
40 (39)	Frl. N. 26 J.	— (Vater † an einem «kalten Abscess der Nierengegend»).	Husten, Fieber, seit 3 Monaten.	3 Monate.	Mittlerer Körperbau. RVO leicht gedämpft, von der 3. Rippe bis unten — intens. D, oben reichl. Giemen u. Schnurren unten — verst. Fremitus, hauch. Expirium, fein. cons. Rasseln. LVO — versch. ves, Athmen, nichtcons. Rasseln. RO — l. D = 1/2 Scap., unbest. Athmen, grob- und mittelbl. Athmen bis unterhalb Angulus scapulae, LH von 1/2 Scap., abwärts Befund wie RVU. LH — versch. ves. Athmen, nichtcons. Rasseln bis 1/2 Scapula. Puls 98.
41 (40)	Herr N. 35 J.	2 Schwestern † an Ltbc. (Pat. hat von ihnen getrennt gelebt).	Seit 8 Monaten Husten und Fieber. In den letzten Monaten stehen Erbrechen und andere gastrische Beschwerden ganz im Vordergrund.	8 Monate.	Mittlerer Körperbau. H = 160, Th. = 81, Exc. X 79—83. LVO — schleppt stark nach. D bis 4. Rippe, LH—1/2 Scap., auf dem Oberlappen consonirendes, auf dem Unterlappen nicht consonirendes Rasseln. RV — supra claviculam unbest. Athmen, in den lateralen Partien mittel- u. feinblas. Rasseln. Puls 100.
42 (41)	Herr N. 23 J.	Vater Potator, † an Ltbc.	Husten, Fieber seit 2 1/2 Monaten.	2 1/2 Monate.	Habitus phthisicus. RV—D = 3. Rippe, RH = Angulus scapulae, bronch. Athmen mit cons. Rasseln (hinten lauter). Nach reichl. Expector. wird das bronch. Athmen lauter und nimmt das Rasseln Metallklang an. RHU und RVU — vereinzelt feines Rasseln. LV — abgeschw. ves. Athmen mit verl. Expir. am Sternalrande nichtcons. Rasseln. LH in der Fossa supraspin. — verl. Expir. Puls 112.
43 (45)	Frl. N. 34 J.	Mutter † an Ltbc. (erkrank., als Pat. 8 Jahr alt war und starb nach 2 Jahren).	Möglicherweise durch die Mutter inficirt. Husten seit mehr als 2 Jahren, seit 1 Monate Schüttelfröste, Nachtschweisse.	Mehr als 2 Jahre.	Habitus phthisicus. RH schleppt nach. RO Supra claviculam perc. k. Lungenschall. RV und LVO—D bis etwa 3. Rippe, L von tympan. Timbre. RV versch. ves. Athmen mit spärl. feinbl. nicht conson. Rasseln. LVO — hauchendes Expirium, reichl. fein- und mittelbl. conson. Rasseln. RH und LH—D = 1/2 Scapula, R intensiver, beiderseits reichl. feines conson. Rasseln. Dzr. +, mässigen Grades. Puls 112.
44 (48)	Frau N. 26 J.	—	Vor 10 Monaten Husten, Fieber, damals Bacillen nachgewiesen und Affection des l. Oberlappens constatirt. Vor 1 Monat käsige Pneumonie des Unterlappens.	10 Monate.	H = 161, Th. 76, Evc. = 75—78. LHO verkürzter Percussionsschall, etwas abgeschwächtes Athmen. LHU—D von der unteren 1/3 der Scapula bis unten, nach vorn bis Linea axillar. media, lautes Bronchialathmen. Puls 88.

Belastung und hohem Fieber hat die Erkrankung in relativ sehr kurzer Zeit zu localer Affection 2. und 3. Grades geführt; aber trotz dieser prognostisch so bedenklichen Momente beginnt eine deutliche Besserung mit der 2. resp. 4. Woche, die Pat. im Sanatorium verbringt, die Besserung schreitet stetig fort und führt zu sehr befriedigendem Endresultat. Andererseits nimmt in dem prognostisch als äusserst günstig zu bezeichnenden Fall Nr. 10 (Hämoptoe bei kaum angedeuteter Lungenaffection) die Krankheit nach 5 Monaten einen bedenklichen Verlauf: es entsteht ein kleines Infiltrat in einem bis dahin intacten Lungenlappen, das nach dem Austritte des Patienten bald weitere Verschlimmerung (käsige Pneumonie des betreffenden Lappens) nach sich zieht.

Die durchschnittliche Curdauer berechnet für sämmtliche 44 Patienten betrug 83,9 Tage, ist also für ein Material, in dem die initialen Fälle eine Minorität bilden, als viel zu kurz zu bezeichnen.

Die 21 Fälle, welche therapeutisch ein positives Resultat ergaben, hatten eine Durchschnittscurdauer von 66.7 Tagen aufzuweisen und erreichten in dieser Zeit eine durchschnittliche Gewichtszunahme von 10,02 Pfd. (Minimum + 1/2 Pfd. in 30 Tagen, Maximum 29 3/4 Pfd. in 132 Tagen). Es ergiebt dies eine durchschnittliche tägliche Gewichtszunahme von 0,148 Pfd., eine Ziffer, die mit den Resultaten anderer ähnlicher Heilanstalten verglichen (soweit ein derartiger Vergleich bei der Kleinheit unseres Materials angängig ist) als durchaus befriedigend bezeichnet werden kann.

Erklärungen zu den Tabellen.

Abkürzungen: H = Körperlänge, Th = Thoraxumfang, Exc = respiratorische Excursion des Thorax, D = Dämpfung, Dzr = Diazoreaction.

Der Fiebercharakter ist in den Tabellen mit «f» und «F» bezeichnet. Das Erstere bedeutet Status subfebrilis (bis 38,5°), das Letztere höheres Fieber (über

Tuberculose anderer Organe.	Sonstige Complicat.	Fieber E	Fieber A	Bacillen E	Bacillen A	Gewicht E	Gewicht A	Besonderes im Verlaufe der Anstaltscur	Besondere Behandlung	Curd. (Tage)	Resultat	Befund beim Austritt. Weiteres Ergehen.
—	Neigung zu Diarrhöen.	F	f	+	+	$110^{3}/_{4}$	$118^{3}/_{4}$	—	Arsensalicylsäurepillen von positiver Wirkung.	61	+	Lokal keine wesentliche Veränderung, im linken Oberlappen ist Rasseln nur spärlich und nur nach Husten zu hören. Subjectiv. volle Leistungsfähigkeit eingetreten.
—	Atonia ventriculi. Leber dtl. vergrössert.	f	—	+	+	$120^{3}/_{4}$	142	Gastrische Beschwerden sehr bald geschwunden.	—	75	+	DLVO und LHO deutl. aufgehellt, bronch. Athmen mit spärl. cons. fein und mittelblas. Rasseln. Sonst idem.
—	Neigung zu Obstipation.	F	—	+	+	144	$162^{3}/_{4}$	—	Arsensalicylsolution von posit. Wirkung.	120	+	DRV = 2. Rippe, bronch. Athm. cons. und metall. Rass. RH — D intensiver, bis $^{1}/_{2}$ Scap. br. Athmen und metall. Rass. lauter als vorn. LH — verl. Expir. in fossa supraspin. In d. übr. Lungentheilen pueril. Athmen. Puls 92.
—	—	F	F	+	+	Keine Wägung	Keine Wägung	Hektisches Fieber mit 2 täglichen Maxima. Schnelles Fortschreiten des Processes nach unten.	Arseniksalicylpillen ohne Erfolg.	30	—	D — H beiderseit = Ang. Scapulae, Rasseln noch weiter unterhalb. Grosse Schwäche. † 3 Monate nach dem Austritt.
—	Habituelle Obstipation.	F	f	+	+	$126^{1}/_{4}$	$128^{1}/_{4}$	Psychische Depression.	Arseniksalicylpillen mit posit. Erfolg.	43	+	LHU auf dem oberen Theile der D, cons. mittelblas Rasseln. $1^{1}/_{2}$ Monat nach dem Austritt wieder in das Sanatorium zurückgekehrt.

38,5°). Zur Charakteristik des Fiebers dienten die Resultate der Temperaturmessungen während der letzten 2 Wochen vor dem Eintritt, oder, wo solche nicht ausgeführt, der ersten 2 Wochen nach dem Eintritt.

Der Bacillenbefund ist fast überall mit «+» oder «—» angegeben. Die in einigen Fällen angeführten Ziffern sind der Gaffky'schen Skala entnommen.

Das Körpergewicht ist in russischen Pfunden (1 Pfd. = 0,4 Kilo) angegeben.

Referate.

W. Möller: Anatomiska bidrag till fragan om sekretionen och resorptionen i tarm slemhiunan (Darmschleimhaut). (Finska Läkaresällskapets handlingar 1899 Nr. 4).

Ueber die Bedeutung der Lieberkühn'schen Crypten ist immer noch keine Einigung erzielt worden, namentlich handelt es sich um die Frage, ob dieselben Drüsen sind oder nicht. Verf. hat daher mit Zuhilfenahme der modernen histologischen Methoden eine umfassende Untersuchung dieser Frage an den verschiedensten Thierarten unternommen und kommt zu folgenden Resultaten.

Alle untersuchten Thierarten, ausser Hund und Katze, vielleicht auch Schwein, zeigen auf dem Boden der Lieberkühn'schen Crypten des Dünndarmes eine Art Zellen, deren morphologische Beschaffenheit sie als typische Drüsenzellen charakterisirt.

Die Vorstadien des Secrets treten in denselben in Form von Körnern auf, welche, anfangs klein und gefärbt, allmählich wachsen und ihre Färbbarkeit verlieren, um schliesslich als fertige Secrettropfen ins Drüsenlumen ausgestossen zu werden. Man beobachtet somit denselben Vorgang wie bei der Pankreas und Speicheldrüse.

Diese Drüsenzellen sind wohl unterschieden von den ebenfalls im Dünndarme vorkommenden Schleim- oder Becherzellen.

Die Lieberkühn'schen Crypten sind also Drüsenorgane, welche ausser Schleim ein specifisches Secret absondern.

Auch die Schleimzellen sind Zellen sui generis, wenigstens unter normalen Verhältnissen, indem sie, ihres Inhalts entleert, als schmale von den übrigen Epithelzellen des Darmes

wohl unterschiedene Zellen erscheinen, die sich dann wieder zu typischen Schleimzellen entwickeln. Zwei farbige Tafeln illustriren überzeugend das Gesagte.

Buch (Willmanstrand).

H. Holsti: **Tva fall af tetanus, behandlade med Antitoxininjectioner.** (Finska Läkaresällsk. handl. 1899 Nr. 5)

Die beiden von Verf. mit Antitoxin behandelten Tetanusfälle genasen. Eine Statistik von 171 Fällen mit Serumtherapie ergiebt eine Sterblichkeit von 43,2 pCt. Eine auf weit über tausend Fälle von Tetanus ohne Serumbehandlung begründete Statistik ergiebt jedoch eine Sterblichkeit von 40—45 pCt., wonach der Nutzen der Serumtherapie für den Tetanus sehr fraglich erscheint. Verf. macht auf die eigenthümliche Thatsache aufmerksam, dass von den 23 dem Verf. aus der italienischen Literatur bekannten mit Serum behandelten Tetanusfällen, alle genasen. Verf. findet keine Erklärung hierfür.

Buch (Willmanstrand).

Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte für das Jahr 1899.

Zusammengestellt vom Secretär G. Albanus.

Während des Jahres 1899 hielt der Verein 18 wissenschaftliche Sitzungen ab, in welchen von 28 Mitgliedern und 2 Gästen 44 wissenschaftliche Mittheilungen gemacht, 9 Patienten vorgestellt und zahlreiche makroskopische und mikroskopische Präparate, verschiedene Apparate, Abbildungen etc. demonstrirt wurden.

Die Vorträge und Mittheilungen vertheilen sich folgendermassen auf die einzelnen Disciplinen:

Innere Medicin:

Albanus: Zur Widal'schen Reaction.
Moritz: Die Typhen im Deutschen Alexander-Hospital.
Derselbe: Ein Fall von allgemeiner Carcinose.
Derselbe: Die Untersuchung des Herzens für die Lebensversicherung.
Schmidt: Ueber Helminthiasis.
Schuster: Ueber die Durchleuchtung des Brustkorbes mit Röntgenstrahlen bei Erkrankungen der Aorta und des Herzens.
Ucke: Ein Fall von Influenza-Bronchitis.
Westphalen: Ueber Diagnose und Therapie der Perigastritis (pylor.) chron. adhaesiv.
Derselbe: Ein Fall von Leber-Echinococcus.
Derselbe: Ein Fall von Embolie des Ostium arteriosum.

Nervenheilkunde.

Bary: Einiges über Hysterie.
Derselbe: Ueber die Rindencentren der Speichelsecretion.
Derselbe: Ein Fall von erhöhter Suggestibilität. (Demonstration.)
Heuking: Ein Fall von Serratuslähmung infolge überstandener Poliomyelitis. (Demonstration.)
Holzinger: Ueber die Caissonkrankheit.
Michelson: Ueber pathologischen Rauschzustand.
v. Voss: Ueber autochthone Hirnsinusthrombose.

Chirurgie.

Anders: Unblutige Reposition einer angeborenen Hüftgelenksluxation. (Demonstration.)
Dobbert: Angeborene Subluxation der Tibien nach vorne. (Demonstration.)
Germann: Ein Fall von Verschlucken eines Fremdkörpers.
Hagentorn: Ueber Fetthernien.
Kreps: Ueber Steine der Prostata.
Derselbe: Weitere Beobachtungen über den Katheterismus der Ureteren.
Lange: Ein Fall von Perforations-Peritonitis.
Schmidt: Ein Fall von Verschlucken eines Fremdkörpers.
Schmitz: Ein Fall von hochgradigem doppelseitigem Klumpfuss. (Demonstration.)
Strauch: Ueber postgonorrhoische Erkrankungen der Prostata.
Wanach: Ein Fall von habitueller pathologischer Luxation des 4. Halswirbels. (Demonstration.)
Derselbe: Ueber die Behandlung der eitrigen Peritonitis.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Beckmann: Ueber puerperale Uterusgangrän.
Weber: Ein Fall von Blasenfistel nach postpuerperaler Gangrän der Vagina. (Demonstration.)

Augenheilkunde.

Germann: Verletzung des linken Auges durch einen Eisensplitter. Unerwartetes Resultat der Röntgenphotographie dieses Falles.

Kehlkopf-, Ohren- und Nasen-Krankheiten.

Hellat: Ein Fall von Rhinosclerom.
Derselbe: 3 Fälle von Nasenrachenraumgeschwülsten.
Derselbe: Resultate der Untersuchung des Gehörorgans der Zöglinge der Taubstummenschule zu St. Petersburg.
Lunin: Ueber das Laryngoskopiren bei Kindern.
Neumann: Ueber Nasendouchen.

Hautkrankheiten und Syphilis.

Peters: Ein Fall von hereditärer Lues. (Demonstration.)
Petersen: Ueber die Lupusbehandlung mit den chemischen Lichtstrahlen nach der Finsen'schen Methode. (Demonstration eines Patienten.)
Derselbe: Ueber die praktische Bedeutung der Gonococcenculturen.
Ucke: Ein Fall von Hautdiphtherie.
Lunin: Ueber Syphilis des Pankreas.
Brjuchanow: Ueber Syphilis des Pankreas.

Diversa.

Kallmeyer: Ueber die Bäder im Kaukasus.

Vermischtes.

— Einer der wenigen deutschen Professoren, die noch eine Klinik der Universität in Jurjew (Dorpat) leiten, Prof. Dr. Ed. Raehlmann, giebt, wie die «Nordl. Ztg.» meldet, seine Professur der Augenheilkunde daselbst auf, um seine wissenschaftliche Thätigkeit im Auslande fortzusetzen. Ein Gelehrter von anerkannten wissenschaftlichen Leistungen und ein ausgezeichneter Operateur, hat Prof. Raehlmann über zwei Jahrzehnte an der genannten Universität als anregender Lehrer erfolgreich gewirkt und eine nicht geringe Anzahl tüchtiger Augenärzte herangebildet.

— Der ordentliche Professor der Anatomie an der Charkower Universität Dr. M. A. Popow ist zum Professor emeritus ernannt worden.

— Am 19. April fand in der medicinischen Facultät der Charkower Universität die Wahl des Professors für den vacanten Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie statt. Die meisten Stimmen erhielten von den Candidaten der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. Ssokolow, nämlich 17 Stimmen, und der Privatdocent der Charkower Universität Dr. M. M. Kusnezow (ein früherer Assistent des verstorbenen Professors Grube), für den 15 Wahlstimmen abgegeben wurden. Es ist somit Dr. Ssokolow von der Facultät gewählt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Kiewer Universität Dr. Ssadowen ist zum ordentlichen Professor für den Lehrstuhl der medicinischen Chemie ernannt worden.

— Zur Besetzung des Lehrstuhls der Kinderkrankheiten an der Tomsker Universität ist ein Concurs ausgeschrieben worden.

— An der militär-medicinischen Academie haben sich die DDr. G. P. Oleinikow, Assistent am klinischen Militärhospital, und M. B. Blumenau als Privatdocenten habilitirt, Ersterer für Bacteriologie, Letzterer für innere Krankheiten.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem älteren Ordinator des hiesigen Marinehospitals Dr. Hildebrandt, und dem Consultanten bei den Moskauer Anstalten der Kaiserin Maria, Dr. A. Lanz.

— Ernannt: Der Flaggmannsdoctor der baltischen Flotte, wirkl. Staatsrath Timofejewski — zum Flaggmannsarzt des Lehrgeschwaders des Baltischen Meeres; der ältere Arzt des Marine-Cadettencorps, Staatsrath Orlow — zum Flaggmannsarzt des Lehrgeschwaders des Marine-Cadettencorps, und der jüngere Arzt der 2. Flottenequipage, Metzner — zum älteren Arzt der 3. Flottenequipage.

— An der Universität Jurjew (Dorpat) fanden, wie wir der «Nordl. Ztg.» entnehmen, am 24. April drei Doctorpromotionen statt. Es wurden nach Vertheidigung ihrer Inaugural-Dissertationen der Assistent der Universitäts-Augenklinik Theodor Wernoke, der erste Assistent an der Universitäts-Augenklinik Johann Goeldner und der Assistent der chirurgischen Klinik Wilhelm Harms an diesem Tage zu Doctoren der Medicin promovirt.

— Zum Nachfolger des nach Berlin berufenen Professor v. Michel auf den Lehrstuhl der Augenheilkunde in Würzburg ist nach einer Version Prof. Hess in Marburg, nach einer anderen Prof. Kuhnt in Königsberg ausersehen.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Dem Privatdocenten der Universität Halle, Dr. Reineboth (erster Assistent der dortigen medicinischen Klinik) ist der Professortitel verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 18. April hierselbst nach längerem Leiden der hiesige Arzt Dr. Woldemar Spiegel. Der Hingeschiedene, welcher mehr als 20 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, beschäftigte sich speciell mit Kinderkrankheiten. — 2) In Kasan am 20. April der Ordinator der dortigen therapeutischen Klinik Dr. Alexnder Jelanski im 28. Lebensjahre. Nach Absolvirung seiner Studien an der genannten Universität und Erlangung des Arztgrades wurde J. als Ordinator an der therapeutischen Klinik angestellt, welche Stellung er in Folge eines Hirnleidens im Anfang dieses Jahres aufgeben musste. — 3) In Giessen der ordentliche Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik Dr. Heinrich Bose, welcher erst vor Kurzem wegen Krankheit seine Lehrthätigkeit aufgab, im Alter von 60 Jahren. — 4) In Wien der Chefarzt des 1. allgemeinen Beamtenvereins, Dr. Eduard Buchheim, nach langer Krankheit im 76. Lebensjahre. Der Verstorbene hat sich grosse Verdienste um die Versicherungs Medicin durch seine trefflichen Handbücher für Versicherungs-Aerzte erworben. Noch vor drei Jahren hat er zum ersten Mal im Zusammenhang die Versicherungs-Diagnostik dargestellt — 5) In Paris der Director der «Ecole supérieure de pharmacie», Prof. Gustave Planchon, im Alter von 66 Jahren. Von Hause aus Arzt, wandte er sich später den Naturwissenschaften und der Pharmacie zu und wurde Professor der Pharmacie erst in Montpellier, dann in Paris.

— Den vom Kriegsschauplatz nach London zurückgekehrten Aerzten Sir William Mac Cormac (Chefarzt des britischen Heeres in Südafrika) und Mr. F. Treves (Chirurg auf dem Kriegsschauplatze) wurde in London zu Ehren ihrer Verdienste um die Verwundeten in Südafrika ein Festessen veranstaltet, bei welcher Gelegenheit Mr. Treves auf ein heikles Thema zu sprechen kam. Zwei Sorten von Plagen gebe es in Südafrika: die Fliegenplage, die nun einmal natürlich sei und mit Pferdehaarwedeln abgewehrt werden könne, und die Frauenplage. Gewisse Frauen seien ein Schrecken. Sie kämen unter der Maske von Amateur-Krankenpflegerinnen nach Südafrika, nachdem sie jede andere Form der Erregung durchgekostet hätten.

— Der Bau des hiesigen neuen städtischen Krankenhauses für Arbeiter, das nach dem Spender der Mittel zur Errichtung desselben J. Alafusow benannt wird, geht seiner Vollendung entgegen. Zum Oberarzt desselben ist Dr. S. I. Kulnew, Privatdocent für Syphilis und Hautkrankheiten an der militär-medicinischen Academie, in Aussicht genommen.

— Zum Bau des Jaltaschen Sanatoriums für unbemittelte Lungenkranke sind an freiwilligen Spenden bereits 83,000 Rbl. eingeflossen. Dasselbe wird auf einem Allerhöchst angewiesenen Grundstücke in Massandra in der Nähe des Meeresstrandes erbaut.

— Der Gesellschaft zur Fürsorge für weibliche Personen ärztlichen Berufes ist auf Allerhöchsten Befehl in der Nähe der Jaroslawer Bahnlinie, 11 Werst von Moskau entfernt, eine ca. 2 Dessjatinen grosse Landparcelle zur Errichtung eines Asyls für bejahrte und erwerbsunfähige weibliche Personen ärztlichen Berufes unentgeltlich überlassen worden.

— Die Gesellschaft zur Errichtung eines Sanatoriums in Essentuki verfügt bereits über ein Capital von 18,000 Rbl. Zur Errichtung des Sanatoriums sind jedoch ca. 30,000 Rbl. erforderlich.

— In Liverpool wird vom 25.–28. Juli n. St. eine Malariaconferenz unter dem Vorsitz Prof. Lister's stattfinden. Auf derselben soll die Pathologie, Diagnose, Prophylaxe und Therapie der Malaria verhandelt werden.

— Der Congress zur Bekämpfung der Tuberculose, welcher vor Kurzem in Neapel tagte, hat in seiner Schlussitzung unter dem Vorsitz des Ministers Baccelli, der bekanntlich Arzt ist, beschlossen, ein internationales Comité einzusetzen, in dem die drei Nationen, welche die erste Anregung zu den Tuberculosen-Congressen gegeben haben, vertreten sein sollen. Dieses Comité soll damit beauftragt werden, eine internationale Liga gegen die Tuberculose anzubahnen. Zu Mitgliedern dieses Comités wurden gewählt: für Deutschland der Herzog von Ratibor, für Frankreich Prof. Lannelongue und für Italien der Minister Baccelli. Diese Herren sind ermächtigt, neue Mitglieder in gleicher Zahl für die drei Länder zu cooptiren. — Bei dem Empfang der Mitglieder des ebenerwähnten Congresses im neapolitanischen Rathhause ist es leider zu bedauerlichen Scenen gekommen. Mehrere Congressmitglieder, die statt des vorgeschriebenen Frackes im Gehrock erschienen, wurden vom Saaldiener am Eintritt verhindert. Als sie dagegen protestirten, wurden sie auf Befehl eines Polizeilieutenants durch Schutzleute und Feuerwehrmänner mit Gewalt hinausgeworfen. Das Publikum in der Vorhalle ergriff für die schwer gekränkten Gäste energisch Partei. Sämmtliche Congressisten verliessen sofort das Fest und verfassten im Hotel «Gambrinus» einen geharnischten Protest gegen das unwürdige Vorgehen der Polizei.

— In den St. Petersburger städtischen Entbindungsanstalten herrscht fast beständig Raummangel, so dass z. B. in der Osterwoche 17 Frauen, welche um Aufnahme nachsuchten, abgewiesen werden mussten. Im verflossenen Jahre wurden, wie ein Tagesblatt erfährt, in den 12 städtischen Gebärasylen mit 104 Betten, welche 3432 Wöchnerinnen aufnehmen konnten, deren 8127 verpflegt.

— Pestnachrichten. In Port Said sind weitere pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen und wird jetzt auch der Ausbruch der Seuche officiell zugegeben. Aus Smyrna wird unterm 25. April (8. Mai) ebenfalls eine Erkrankung unter pestähnlichen Symptomen gemeldet. Der internationale Gesundheitsrath hat daher für Personen, die von Smyrna nach Konstantinopel reisen, eine dreimalige ärztliche Untersuchung in Smyrna, in den Dardanellen und bei der Ankunft in Konstantinopel angeordnet und die Quarantäne für die Provenienzen aus Alexandrien und Suez auf 10 Tage verlängert. Bf.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 2. bis zum 8. April 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:																	
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
410	342	752	140	77	133	19	10	26	64	58	58	55	51	39	20	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 9, Masern 17, Scharlach 11, Diphtherie 19. Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 41, Erysipelas 6, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 107, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 26, Krankheiten der Verdauungsorgane 69, Todtgeborene 48.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. April 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:																	
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
444	321	765	141	78	130	18	12	24	77	40	76	48	61	41	17	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 16, Scharlach 16, Diphtherie 21, Croup 4, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 4, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 13, Lebensschwäche und Atrophia infantum 61, Marasmus senilis 36, Krankheiten des Verdauungscanals 76, Todtgeborene 36.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. Mai 1900.

Tagesordnung: O. Moritz: Ueber den klinischen Werth von Gefrierpunktsbestimmungen am Blut und Harn.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Mai 1900.

MARIENBAD

(Welt-Curort Böhmen)

Marienbader Brunnensalz

in Glasflaschen à 125 uud 250 gr. und Päckchen à 5 gr.

Inhalt des Marienbader Brunnensalzes nach der der Analyse Herrn Prof. Dr. Ludwig, Wien.

Crystall

Schwefelsaures Natron	34,31 %
Kohlensaures Natron	5,46 »
Chlornatrium	0,67 »
Schwefelsaures Kalium	Spuren
Kohlensaures Lithium	Spuren
Krystallwasser	56,56 %

Pulverisirt

Schwefelsaures Kalium	0,56 %
Schwefelsaures Natron	54,38 »
Chlornatrium	20,40 »
Doppeltkohlensaures Natron	23,81 »
Kohlensaures Lithium	0,08 »
Borsaures Natrium	Spuren
Salpetersaures Natrium	Spuren
Bromnatrium	Spuren
Oxalsäure und Eisenoxyd	Spuren
Wasser	0,67 %

Indicationen: Als Ersatz der Marienbader Quellen in allen Fällen, wo die Patienten Marienbad nicht selbst aufsuchen können. In diesem Falle ist das natürliche Marienbader Salz nicht nur das billigste, sonder auch das beste Ersatzmittel bei allgemeiner Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora. (53) 17—3,

Brunnenversendung Marienbad in Böhmen.

Niederlagen in allen Apotheken u. Droguen-Handlungen Russlands.

PYRMONT.

Saison Anfang Mai bis 10. October. — Frequenz: 16—17000.

Station der Hannov.-Altenb.-Eisenb. u. des Eilzuges Berlin-Hildesheim - Cöln-Paris. **Stahl-, Moor-** u. **Soolbäder** modernster Einrichtung. **Luft-** u. **Terrain-Kurort** in herrl. waldr. Umgebung. **Neues Kurhaus.** — Lawn-Tennis-Plätze, Theater, Bälle, Rennen, Gelegenh. zur Jagd u. Fischerei. Prospecte durch **Fürstl. Brunnen-Direction.** (67) 5—2.

Bad-Nauheim

(Grossherzogthum Hessen, Linie Kassel—Frankfurt a. M.)

Saison vom 1. Mai bis 1. Oktober. Bäderabgabe vom 1. April bis 1 November in den staatlichen Badehäusern, in den Wintermonaten in dem städtisch. Konitzkystift. **Drei grosse kohlensäurereiche** und eisenhaltige **naturwarme Soolsprudel** liefern Soolbäder, Thermalbäder und die wichtigen **Sprudelbäder** (Sonderheit Nauheims). Der **neu erbohrte dritte Sprudel** ist am 7. März d. J. zu Tage getreten. Nauheimer Mutterlauge dient als Zusatz zu Bädern. Verschiedene salinische Trinkquellen. Trinkhalle mit allen gangbaren Mineralwassern. Raum z. Inhaliren von Soole und Medikamenten. Wandelhallen an den Gradirwerken. Manuelle, Gymnastik und Massage, med.-mechan. Zanderinstitut. Vibrationstherapie. Molken, Milch Kefir. Zur Behandlung kommen in erster Linie: **Herzleiden,** Rheumatismus, Gicht, Nerven-, Rückenmarks-, Frauenleiden; ferner Skrophulose, Rhachitis Magen-, Darmleiden, Katarrhe der Respirationsorgane. — Neu erweitertes Wasserwerk, Kanalisation. Ausgedehnter Park, durch neue Pflanzungen mit dem nahen Hochwald verbunden. Grosser Teich mit Gondelfahrt und Fischerei. Neue modern eingerichtete Lawn-Tennis Plätze. Elegantes Kurhaus mit verbreiterter Terrasse Kurkapelle, Theater. Elektrische Beleuchtung. — 1899: Besuch ohne Passanten 22,256 Personen, Bäderzahl 304,500. Ausführliche Prospecte in 15 Sprachen. Wohnungslisten, Fremdenführer werden kostenlos auf Wunsch zugesandt.

Grossh. Hessische Bade-Direction Bad-Nauheim.

INSELBAD

bei Paderborn (Deutschland). Sommer u. Winter geöffnet u. besucht. Vorzügliche Heilerfolge. **Special-Anstalt für Asthma** und Erkrank. der Athmungsorgane. (Nasen- u. Halsleiden, Bronchialk., Emphysem). **Physikal.-diätet. Heilverfahren.** Wandelhalle, Wintergarten. Mildes Klima. Grosser geschützt. Park. Centralheizung. Prosp. gratis. Die Direction.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.

Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte.

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Areometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Instrumente zu Verbänden, zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle** in **Vevey.**

Wasserheilanstalt in Reichenau

(Niederoesterreich)

„RUDOLFSBAD"

an der Südbahnstation Payerbach, 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt. Herrliche von allen Seiten geschützte Lage, in einem der schönsten Alpenthäler Niederoesterreichs (476 Meter über dem Meere) Ausgezeichnete Verpflegung und sehr comfortable Unterkunft bilden die anerkannten Vorzüge der seit 28 Jahren bestehenden Anstalt, in welcher auch Kranke, die nur einer klimatischen Kur bedürfen, Aufnahme finden.

Beginn der Saison am 15. Mai

(bis halben Juni und im September bedeutende Ermässigung für Kost und Logis), für **Wasserkuren, Electricität und Massage, Oertelsche Kur,** gegen **Fettleibigkeit.** Eröffnung der **Trinkhalle für Molken, Milch und alle Sorten frisch gefüllter Mineralwässer am 15. Mai** und des **Voll- und Schwimmbades** (16—18 ° R. und 730 Quadratmeter Spiegelfläche) **am 1. Juni.** Täglich Promenaden-Concert. **Directe Telephonverbindung mit Wien.**

Prospecte werden durch die Kur-Inspection auf Verlangen gratis zugesandt. — Nähere Auskünfte ertheilen: **Dr. Ludwig Thomas,** Curarzt; **J. M. Waissnix Erben,** Eigenthümer. (78) 3—1.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampf-Wannen. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande. Mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, mittlere Sommertemperatur 17,9° C., deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon».

Musik, Theater, Concerte, Tanzabende etc. im Cursaal — Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

Sassnitz

Ostseebad auf Rügen. Reiz. gesch. Lage, fr. beleb. niem. schw. u. doch warme Luft. Herrl. Buchenw. Hôtels u. Wohnungen für jeden Bedarf. Schnellste Verb. Berlin-Sassnitz in 5 Std. Dampfer-Verbindung nach allen Richtung. Prosp. grat. Die Badedirection.

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das ganze Jahr geöffnet

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke, Fettleibige und in d. Ernährung Herabgekommene. Grösstes u. ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

Prospecte gratis.

(77) 14—1. **Dr. Freiherr von Sohlern.**

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für **Magen-** und **Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren).** Einrichtung für **Elektro- u. Hydrotherapie** in allen Formen. **April — December.** Prospecte.

(61) 17—2. **Dr. C. Dapper.**

Kurhaus Bad Königsbrunn, Sächsische Schweiz.

Sanatorium für **Nerven-** und **Stoffwechselkranke,** wie **Erholungsbedürftige, dauernd geöffnet und besucht.** Telephon Amt Königsstein (Elbe) No. 22. Gratis-Prospecte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Putzer.** (66) 6—3.

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Bonbons digestifs.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter,**
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**

Näheres durch Prospecte.

(13) 26—14.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-**Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

ARENSBURG. Inssel Oesel (Livland).

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".

Gegründet 1883.

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskünfte ertheilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: Dr. Victor **Schultz,** St. Petersburg, Was. Ostr., 7. Linie 40, W. 1, täglich ausser Sonntags von 2—3 Uhr; vom 20. Mai ab in Arensburg, Schloss-Strasse 11, Haus Baron Molcken; Dr. **G. Carstens,** Arensburg, Grosse Hafenstr., eigenes Haus; Dr. **A. Baron Sass,** Arensburg, Gouvernements-Strasse 9.

(64) 3—3.

Dr. Schuster

BAD NAUHEIM.

Dr. A. von Jaruntovski

fr. langjähriger Assistent an Dr. Brehmers Heilanstalt für Lungenkranke in Goerbersdorf und Assistent des Herrn Prof. Dr. A. Jurasz-Heidelberg prakticirt von Anfang Mai bis Ende September

in Bad Reichenhall,

Villa Sensburg, Kurstrasse.

(59) 5—3.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Savoy Westend Hotel

und VILLA CLARA CLEOPATRA

KARLSBAD

(73) 1—1. I. Ranges, gesundeste Lage. beste Küche.

ICHTHOFORM

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Enteritis, tuberc. Ileus, Peritonitis diffusa, Perityphlitis,** sowie bei **Darmaffectionen** überhaupt, ferner

als Ersatz für Jodoform

bei Wundbehandlg., Eczema, Cervix-Catarrh.

Das Ichthoform ist ein geruch- und geschmackloses Pulver und wird intern bis zu 8 g pro die ohne schädliche Nebenerscheinungen verabreicht.

Vide: **Dr. Aufrecht**, Berlin „Ueber Ichthoform“

Allgemeine Medicin. Central-Zeitung No. 28. 1900.

Bezirksarzt **Dr. Friedrich Schaefer,** München „Die therapeutische Anwendung von Ichthoform“

Deutsche Medicin. Wochenschrift No. 12. 1900.

Prof. **Dr. S. Rabow** und Prof. **Dr. Galli-Valerio**, Lausanne „Ichthoform„.

Therapeutische Monatshefte No. 4. 1900.

Literatur und Proben senden auf Wunsch gratis und franco die alleinigen Fabrikanten

Ichthyol-Gesellschaft

Cordes, Hermanni & Co., Hamburg.

(69) 23—1.

Medicinischer Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

Soeben erschien:

Lehrbuch der Hydrotherapie

von **Dr. B. Buxbaum,**

Assistent des Professor Winternitz.

M. 8.— geb. M. 9.—

Vom 20. Mai bis Ende August a. c. practicire ich in

Kemmern

Dr. med. Friedr. v. Berg.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisches, stärkendes u. die Verdauung förderndes Getränk.

Sein Geschmack ist ausgezeichnet.

Broschüre über den

St. Raphael-Wein

als nahrhaftes und stärkendes Heilmittel von

Dr. de Barrê,

wird auf Verlangen zugesandt.

Compagnie de vin

Saint Raphael.

Valence, Drome, France.

Vasogen-Pearson.

Die echten VASOGEN-PRAEPARATE

Jod 6 und 10%

Jodoform 3%

Kreosot 20%

Salicyl 10% etc. etc.

sind jetzt in den keine Indicationen irgend welcher Art enthaltenden

Originalpackungen von 30 und 100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht d. im Handel befindlichen **Imitationen** zweifelhaften Werthes unterschoben werden, ist es empfehlenswerth, stets

Originalpackung Pearson

zu verschreiben. Wenn solche irgendwo nicht erhältlich sein sollten, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**

Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

(44) 20—6.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д 30, кв. 17.

Dieser № liegt eine Prospect über «**Contrexéville Pavillon Источникъ**» bei.

Дозв. ценз. Спб 29 Апрѣля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 18 St. Petersburg, 6. (19.) Mai 1900

Zwölfter Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der XII. Aerztetag der Gesellschaft Livl. Aerzte findet in Wenden statt am 31. August, 1. und 2. September a. c.

Diejenigen Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen, werden gebeten, baldmöglichst Anmeldungen mit kurzer Inhaltsangabe an mich gelangen zu lassen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.
Dr. M. Treymann
(Riga, gr. Königsstrasse Nr. 11, I).

Zur Charakteristik des Thorax paralyticus.

Von
Dr. med. David Rothschild,
Arzt in Bad Soden am Taunus.

In seinem Aufsatze «Beitrag zur Kenntniss der wichtigsten Körpermaasse bei Phthisikern und des Verhältnisses von Brust- und Bauchorganen zu einander»[1]) führt Gabrilowitsch Klage über das Fehlen von «genaueren Körpermessungen und Angaben von Zahlen, auf Grund von exacten Untersuchungen an lebenden kranken Menschen». Gemeint sind Körpermessungen an Phthisikern mit Hilfe derer man eine klare Vorstellung von den Veränderungen der Brustform gewinnen könnte, welche man gewöhnlich mit dem Namen «Thorax paralyticus» bezeichnet.

Seit 1891 besitzen wir in der «Morfologia del Corpo Umano» von De Giovanni[2]) ein Werk, in welchem wir nicht allein auf Grund von vielhundertfältigen, mühseligen Messungen am Krankenbette und an der Leiche exacte Zahlenwerthe über die Brustform und ihre Veränderungen bei der Phthise finden, welches vielmehr den morphologischen Verhältnissen des Körpers bei allen Krankheiten Rechnung trägt und den überaus glücklichen Versuch macht im Studium der speciellen Morphologie des Individuums eine wissenschaftliche Basis für das zu finden, was wir gewöhnlich mit dem dunkeln und in seinem Werthe höchst zweifelhaften Ausdrucke «Disposition» zu bezeichnen pflegen.

Es würde hier[3]) zu weit führen, wenn ich auf alle die geistreichen Interpretationen eingehen wollte, welche De Giovanni den morphologischen Unterschieden der Individuen giebt, — ich muss mich vielmehr darauf beschränken, die Fragen herauszugreifen, welche Gabrilowitsch in seinem Aufsatze angeschnitten hat und auf welche die Untersuchungen von De Giovanni sowohl wie eine Reihe eigener Arbeiten Antwort geben.

Zum Ausgangspunct seiner Schlüsse macht Gabrilowitsch Messungen, welche er an 31 gesunden Menschen «ohne jegliche Disposition oder Heredität für Tuberculose» vorgenommen hatte. Und zwar beobachtete er die Körperlänge, den Brustumfang, den Bauchumfang, die Rumpflänge und den queren und geraden Brustdurchmesser an denselben. Gabrilowitsch giebt an, dass er deshalb gerade die Verhältnisse des Brustumfanges zum Bauchumfange besonders berechnete, weil es interessant schien, festzustellen «ob bei Phthisikern eine stärkere Entwickelung der Bauchorgane als Compensation für eine schwächere Entwickelung der Brustorgane stattfindet, oder ob irgend ein anderes Verhältniss sich geltend macht».

Auch De Giovanni hat diesen Verhältnissen seine ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt, er benutzte aber zum Vergleiche theilweise andere Zahlen als Gabrilowitsch — wie mir scheint — aus guten Gründen.

Ueber die Bedeutung des Verhältnisses von Körperlänge und Brustumfang (es kann sich natürlich stets nur um die aus In- und Exspiration gewonnenen Mittelzahlen handeln) sind sich alle Forscher, welche über-

[1]) cf. Berl. klin. Wochenschrift 1899, Nr. 21.
[2]) De Giovanni: Morfologia del Corpo Umano. Milani 1891. Höpli.

[3]) Es geschieht dies in der im Druck befindlichen Arbeit des Verfassers: Constitution und Curort. Beitrag zur therapeutischen Bedeutung von Bad Soden am Taunus. Frankfurt am Main bei Alt.

haupt die Anthropometrie zum Gegenstande specialistischer Studien machten, einig; befremden muss es daher, wenn Gabrilowitsch auf Grund von 31 Messungen zu dem Schlusse kommt, die Beziehung Brustumfang = 1/2 Körperlänge stelle die untere Grenze dar, für gewöhnlich sei der Brustumfang grösser. Z. Th. mag das von Gabrilowitsch gewählte Verfahren der Messung auf der Höhe der Brustwarzen und des Angulus Scapulae Schuld an diesem Ergebnisse tragen. Diese Methode ist keineswegs einwandsfrei. Wenn wir überhaupt anthropometrische Verhältnisse mit einander vergleichen wollen, dürfen wir uns lediglich auf Skelettmaasse stützen, da wir sonst zu grundfalschen von dem jeweiligen Ernährungszustande, von der Entwickelung des Panniculus adiposus und der Musculatur durchaus abhängige Werthe erhalten, die bezüglich der thatsächlichen Entwickelung unserer Körperhöhlen und der darin enthaltenen Organe nichts aussagen. Nun ist es ja am Lebenden sehr schwer dieser Bedingung gerecht zu werden, immerhin ist durch De Giovanni eine Methode ausgebildet worden, welche innerhalb unbedeutender Fehlergrenzen thatsächlich nur Skelettmaasse zum Vergleiche anzieht.

Die Körperlänge ist wesentlich ein Skelettmaass — der Brustumfang auf der Höhe der Brustwarze und des Angulus Scapulae gemessen, ist keines. Schon vor De Giovanni haben deshalb auch eine Reihe von Forschern das Bandmaass unmittelbar unter der Brustwarze und unter dem Schulterblattwinkel angelegt. Die auf diesem Wege gewonnenen Werthe müssen natürlich etwas kleiner, dafür aber von der Brustkorbentwickelung weit abhängiger sein, als die Gabrilowitsch'schen, da wir weder die Mamma in ihrer ganzen Dicke noch die Schulterblätter mitmessen.

Es kommt weiterhin wesentlich auf die Haltung der Arme während des Messens an. Gabrilowitsch macht hierüber keine Angaben. Frölich lässt dieselben horizontal ausstrecken, De Giovanni im Ellbogen krümmen, die Hände auf die Parietalia legen — beide Forscher in der Absicht, auf diese Weise die Pectorales zu entspannen und so das Plus an Brustumfang, das auf Rechnung der Muskulaturentwickelung zu setzen ist, nach Möglichkeit zu verringern.

Es ist somit begreiflich, wenn unter Vernachlässigung dieser Bedingungen gewonnene Ergebnisse von den bisher ganz allgemein anerkannten Resultaten Abweichungen ergeben, wenn ich auch gern zugeben will, dass es nicht schwer sein kann, 31 Menschen zu finden, welche einen übernormalen Brustumfang aufweisen. Das exacte, an vielen Hunderten gewonnene Resultat von De Giovanni und seinen Vorgängern vermögen diese wenigen Messungen daher in keiner Weise zu erschüttern — wir werden vielmehr auch in Zukunft daran festhalten, dass das normale Entwickelungsverhältniss von Brustumfang zu Körperlänge in der Proportion 1:2 seinen Ausdruck findet.

Wenn Gabrilowitsch dieses Verhältniss als das durchschnittliche Ergebniss seiner an 21 Phthisikern gewonnenen Werthe anführt, so soll die Richtigkeit seiner Messungen nicht angezweifelt werden, um so weniger als aus den oben angeführten Gründen seine Zahlen über Brustumfang höhere Werthe ergeben müssen, als die nach rationelleren Methoden gewonnenen. Es ist jedoch bei dieser Gelegenheit darauf hinzuweisen, dass es durchaus unrichtig ist, allgemein von einer specifischen Brustform der Phthisiker zu reden und dass wir folgerichtig auch nicht erwarten dürfen, dass sich an allen Phthisikern eine bestimmte Abänderung des Verhältnisses von Brustumfang zur Körperlänge findet.

Ich denke dabei nicht an die Schwindsüchtigen, deren Krankheit man wohl mit dem unschön paradoxen Namen «Phthisis pinguis» bezeichnet hat, sondern an die zahlreichen blühend aussehenden, herculisch gebauten Menschen, an Arbeiter und Soldaten (ich erinnere mich insbesondere eines schwer erkrankten, 182 Ctm. hohen badischen Leibgrenadiers mit einem Brustumfange von 98 Ctm.), deren Körperbau und Brustform durch nichts die tuberculöse Infection vermuthen liess.

Wollte man auf Grund von an solchen Menschen vorgenommenen Messungen einen zahlenmässigen Ausdruck für die phthisische Brustform suchen, so käme man wahrscheinlich zu dem Schlusse, dass bei Schwindsüchtigen der Brustumfang noch grösser sei als bei Gesunden.

Wenn wir von der Phthisikerbrust sprechen, dürfen wir lediglich solche Individuen ins Auge fassen, welche ihre schwindsüchtige Brustform zu einer Zeit hatten, in der von einer phthisischen Erkrankung noch nicht die Rede war, welche somit ihre erbärmlich entwickelte Brust — ihren Thorax paralyticus — von Vater oder Mutter erbten.

Der Ausdruck «Thorax paralyticus» war von seinem Erfinder Engel[4]) ursprünglich in keine Beziehung zur Phthise gebracht worden, er wollte damit vielmehr eine morphologisch wohl charakterisirte Brustform benennen, die, wie er glaubte, einer Lähmung der Mm. intercostales (inde paralyticus!) ihre Entstehung verdanke. Als augenfälligste Veränderung derselben bezeichnete er die Verbreiterung besonders der unteren Intercostalräume und die hierdurch hervorgerufene Gesammtverlängerung des Thorax. Rokitanzky[5]) unterschied den Engelschen Thorax paralyticus noch streng von der Phthisikerbrust, als deren Merkmale er flügelförmiges Abstehen der Schulterblätter, relativ geringen Tiefendurchmesser und schliesslich ebenfalls Verbreiterung der Intercostalräume nannte. Später wurde dann — ich weiss nicht von wem zuerst — der Terminus «Thorax paralyticus» ohne Berücksichtigung der eigentlichen Bedeutung des Wortes auch für die specifisch phthisische Brustform gebraucht, und heute verstehen wir hierunter ganz allgemein den schon von Rokitanzky beschriebenen Thorax, zu dessen vollständiger Charakteristik wir nur noch den von Freund[6]) und Aufrecht[7]) betonten Tiefstand der Clavikeln und gewisse später zu würdigende Formveränderungen des Sternalwinkels hinzuzufügen haben.

Nehmen wir an Menschen mit solchen Brustformen Messungen vor, so finden wir ausnahmslos den Brustumfang ganz erheblich kleiner als die halbe Körperlänge. Ich verfüge über 80 derartige Einzelbeobachtungen[8]), die theilweise an anderer Stelle[9]) Veröffentlichung gefunden haben.

Es ist somit nicht angängig bei allen Phthisikern einen Thorax paralyticus mit seiner speciellen Morphologie erwarten zu wollen. Wir wissen aus Erfahrung, dass Menschen, die mit demselben behaftet sind, besonders leicht phthisisch erkranken, wir wissen aber auch, dass keine noch so entwickelte Brust einen absoluten Schutz gegen die tuberculöse Infection bildet.

---

[4]) Engel: Anomale Brustformen. Jahrbücher des österr. Staates. XXVI. Bd. Wien 1841.

[5]) Rokitanzky: Italien. Uebersetzung «Trattato completo di An. Pat.» von Ricchetti e Fano. Venezia 1852.

[6]) Freund: Der Zusammenhang gewisser Lungenkrankheiten mit primären Rippenknorpelanomalien Erlangen 1859.

[7]) Aufrecht: Ueber Verhütung und Heilung der chronischen Lungentuberculose. Münch. Medicin. Wochenschrift 1898. Nr. 5.

[8]) Dieselben stammen theils aus der Clinica Medica Generale in Padua (Chefarzt Prof. De Giovanni), theils aus der israel. Curanstalt in Bad Soden am Taunus.

[9]) Rothschild: Der Sternalwinkel in anatomisch physiologischer und pathologischer Hinsicht. Monographie. Frankfurt bei Alt. 1899.

Allerdings kann auch die ursprünglich ideal gebaute Brust in terminalen Stadien der phthisischen Erkrankung durch den in ihrem Gefolge eintretenden Schwund von Fettpolster und Musculatur bei oberflächlicher Betrachtung das Bild des «Thorax paralyticus» vortäuschen.

Ganz dieselbe Erscheinung kann jedoch am Anschlusse an jede beliebige tabescirende Krankheit beispielsweise einen lang dauernden Scharlach oder Typhus auftreten. Auch hier wird durch die starke Abmagerung der Brustumfang sich merklich verringern — jedoch wird er niemals so klein werden, wie bei der angeboren phthisischen Brust, bei der es sich um eine primäre mangelhafte Anlage bezw. prämature Verknöcherung[10]) knorpliger Theile des Brustskelettes[11]) handelt.

Mit den charakteristischen Formabweichungen des Thorax paralyticus haben jene secundären Veränderungen nichts zu thun — sie sind eine Folge, der Thorax paralyticus eine Ursache der Phthise.

In diesem principiellen Unterschiede liegt wohl auch die Erklärung dafür, dass Gabrilowitsch bei seinen Messungen den Tiefendurchmesser der schwindsüchtigen Brust im Verhältnisse zum Breitendurchmesser grösser fand als an der normalen, während man bisher[12]) gerade in der Flachbrüstigkeit die Disposition zur Phthise, ja den vornehmsten Ausdruck der phthisischen Brustform sah.

Gabrilowitsch giebt leider nicht an, welchen Tiefen- und Breitendurchmesser er zum Vergleiche gewählt hat, obwohl dies ausserordentlich wichtig ist.

In den von mir untersuchten Fällen beobachtete ich den Tiefendurchmesser, welcher dem Ansatze des 2. Rippenpaares am Sternum entspricht[13]), während als Breitendurchmesser der in derselben Höhe zwischen den mittleren Axillarlinien liegende Querdurchmesser gewählt wurde. Das Verhältniss der auf diese Weise gewonnenen Durchmesser an der wohlentwickelten und an der paralytischen Brust wird durch die Zahlen 1:1,8 bezw. 1:1,5 gegeben. Dieses Ergebniss bestätigt die Erfahrungsthatsache, dass die Phthisikerbrust erheblich flacher ist als die normal entwickelte.

Ich deutete schon an, dass Gabrilowitsch unmöglich zu diesem Resultate kommen konnte, da nicht jeder Phthisiker einen Thorax paralyticus hat — er aber offenbar nicht nur Schwindsüchtige mit solchen verwandte. Und es müsste sich der Irrthum hier um so bemerkbarer machen, als ja Tiefen- und Querdurchmesser der Brust auch am Lebenden fast reine Skelettmaasse sind, auf welche die mehr oder minder starke Abmagerung nur in bescheidenen Grenzen Einfluss hat.

Noch ein Moment scheint mir erwähnenswerth. Ich habe schon oben darauf hingewiesen, dass der Eindruck der Flachbrüstigkeit durchaus abhängig ist von der Gestaltung des Sternalwinkels. Am Thorax paralyticus liegen die Oberflächen von Corpus und Manubrium sterni fast in derselben Ebene, während sie an der wohlgebauten Brust um 13—16 Grade gegen einander geneigt sind[14]). Da nun diese Neigung durch eine von dem Bewegungsmechanismus des 1. Rippenpaares abhängige Auswärtswendung des unteren Manubriumrandes hervorgerufen ist, werden wir ganz naturgemäss bei flachem Sternalwinkel einen kürzeren Tiefendurchmesser finden, als bei einem stärker geneigten. Auch ist der Winkelspielraum[15]) an der Phthisikerbrust aufgehoben oder doch ganz erheblich kleiner[14]) (0—8°) als an der normalen Brust (10—17°).

Meist sind beide Sternalknochen am Thorax paralyticus mit einander verknöchert, wobei dann höchstens durch die pyramidenförmige Exostose, die sich als Ausdruck der stattgehabten Verknöcherung über der Vereinigungsstelle der beiden Sternalknochen erhebt (Angulus Ludovici) der Eindruck der Flachbrüstigkeit gestört werden kann. Finden wir eine solche Exostose, so müssen wir die durch dieselbe hervorgerufene Verlängerung vom Tiefendurchmesser in Abzug bringen, da sie einer richtigen Beurtheilung des Rauminhaltes des oberen Brustraumes störend im Wege steht.

Es kann nun aber auch am ausgesprochenen Thorax paralyticus zu einer relativen Verlängerung des Tiefendurchmessers kommen. Der Fall tritt ein, wenn das Manubriumcorpusgelenk ausnahmsweise beweglich erhalten blieb, und es bei bestehender Phthise zur Ausbildung eines vicarirenden Emphysems der unter dem Brustkorb gelegenen Längentheile gekommen ist. Durch die emphysematische Lungenblähung wird der Sternalwinkel vorgetrieben und dadurch analog wie beim essentiellen Emphysem der Brustkorb tiefer.

Diese seltene Ausnahme vermag nichts an der Thatsache zu ändern, dass der typische Thorax paralyticus flacher ist als die normale Brust, so dass gerade in der Abnahme des Tiefendurchmessers sein Hauptcharakteristicum zu suchen ist.

Gabrilowitsch hat weiterhin das Verhältniss vom Brustumfang zur Rumpflänge (vom oberen Manubriumrande bis zur Symph. oss. pub.) bestimmt und fand dabei, dass am normalen Brustkorb dieses Verhältniss 1:0,62, bei Phthisikern 1:0,67 beträgt. Er schloss daraus, «dass bei Phthisikern die Rumpflänge im Verhältniss zum Brustumfange grösser ist, dass mithin ein Zurückbleiben des Thorax und seiner Organe zu constatiren ist».

In dieser These erfahren wir somit gar nichts Neues — auch ist die gezogene Schlussfolgerung logisch nicht einwandsfrei, da ja eben so gut der Rumpf bei Phthisikern länger entwickelt und hierdurch die gefundene Aenderung der Proportion bedingt sein könnte.

Um ein besseres Urtheil über die Bedeutung der Rumpflänge zu gewinnen, zerlegte De Giovanni dieselbe in zwei Abschnitte, deren einer durch die Höhe des Sternum bis zum Ansatze des Processus ensiformis, deren anderer durch die Höhe des Bauches dargestellt wird. Es stellte sich heraus, dass bei Gesunden das Sternum 1/5 des Brustumfanges misst, dass am Thorax paralyticus dieses jedoch regelmässig niedriger entwickelt ist, während die Entfernung des Ansatzes des Proc. xiphoideus bis zur Incisura pubica in beiden Fällen gleich 2/5 des Brustumfanges beträgt.

Wir sehen somit, dass der für den Augenschein längere Brustkorb der Phthisiker nicht von einer längeren Entwickelung des Sternums abhängig ist, — vielmehr einer Ausdehnung der Zwischenräume, insbesondere der falschen Rippen seinen Ursprung verdankt. Damit fällt auch der von Fano[16]) s. Z. erhobene Einwand, der Thorax paralyticus besitze gar keinen geringeren Rauminhalt als die normale Brust, da ja das was ihm an

[10]) Freund: Ueber den Zusammenhang etc. cf. oben.

[11]) Rothschild: Ueber die physiologische und pathologische Bedeutung des Sternalwinkels etc. Verhandlungen des XVII. Congresses für innere Medicin. Bergmann. Wiesbaden 1899.

[12]) Vergleiche z. B. Rühle: Ueber Lungenschwindsucht, in Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

[13]) Ich wählte deshalb gerade den Tiefendurchmesser, welcher dem Ansatze des 2. Rippenpaares entspricht, weil er auf der Höhe des Sternalwinkels liegt, dessen Gestaltung den Eindruck der Flach- oder Hochbrüstigkeit beherrscht. cf. des Verfassers «Der Sternalwinkel» etc.

[14]) Diese Resultate sind mit Hilfe des Sternogoniometers gewonnen. Vergl. Rothschild: «Der Sternalwinkel» etc.

[15]) Unter Winkelspielraum verstehe ich den Grad des durch die respiratorische Drehung des Manubrium bedingten Lagenwechsels. Vergl. Verhandlungen des XVII. Congresses für innere Medicin und oben.

[16]) cf. oben Uebersetzung des Rokitanzky II. Band. pag. 167.

Tiefenentwickelung fehle durch die grössere Längenentwickelung ersetzt sei.

Es erübrigt noch auf ein Maass einzugehen, dass Gabrilowitsch benutzte, auf den angeblich geringeren Bauchumfang der Phthisiker.

Der Messung des Bauchumfanges kann meines Erachtens nur in höchst beschränktem Masse irgend eine Bedeutung beigelegt werden. Brauchbar zu anthropometrischen Messungen sind — wie schon erwähnt — eigentlich nur Skelettmaasse. Der Bauchumfang ist in seiner Entwickelung aber fast völlig unabhängig vom Knochenbau. Phthisiker mit dürftig entwickelter Brust und einem Schmerbauche sind durchaus keine Seltenheit. Wollte man jedoch aus dem oft gewaltigen Bauchumfange auf eine stärkere Entwickelung der Bauchorgane schliessen, so würde man sich eines groben Fehlschlusses schuldig machen. Der Bauchumfang ist in unverhältnissmässig höherem Grade von der Entwickelung des Fettpolsters als derjenigen der Abdominalorgane abhängig. Die Bestimmung des Bauchumfanges ist somit für den gedachten Zweck geradezu unbrauchbar.

De Giovanni verzichtete deshalb vollständig auf dieses Maass und beschränkte sich darauf, die Höhe des Abdomens mit der Entfernung der Cristae oss. il. zu vergleichen.

Er fand, dass die Höhenentwickelung des Bauches der Phthisiker nicht hinter derjenigen der Gesunden zurückbleibt, dass aber — während bei diesen der Nabel fast genau in der Mitte der Bauchhöhe liegt, bei jenen als Folge der Verbreiterung der Zwischenrippenräume die Linea xipho-umbilicalis grösser ist als die umbilico-pubica.

Ferner zeigte De Giovanni, dass die Entfernung der Cristae oss. il. bei Leuten mit Thorax paralyticus kleiner ist als bei Gesunden. Bei diesen misst sie mindestens $^4/_5$ der Bauchhöhe, bei jenen ist sie stets kürzer.

Aus der geringeren Beckenbreite der Phthisiker kann man allerdings auf eine geringere Entwickelung der Beckenorgane bei denselben schliessen — eine Annahme, die in der bei phthisischen Mädchen häufigen Unterbildung des Uterus und seiner Adnexe eine werthvolle Bestätigung findet.

Wir können unsere Betrachtungen in folgende Schlusssätze zusammenfassen:

1) Unter Thorax paralyticus können wir nur die durch Heredität erworbene mangelhaft entwickelte Brustform verstehen, die erfahrungsgemäss eine Disposition zur phthisischen Erkrankung der Lungen darstellt, die zahlenmässig wohl zu charakterisirende Formabweichungen von der normalen Brustentwickelung aufweist, die aber nichts zu thun hat mit den äusserlich ihr ähnelnden Abmagerungsformen des Brustkorbes, welche als Folge aller tabescirenden Erkrankungen auftreten können.

2) Die specifischen morphologischen Eigenthümlichkeiten des durch Entwickelungshemmung hervorgerufenen Thorax paralyticus erkennt man am besten aus einer Gegenüberstellung mit den entsprechenden Maassen bei Gesunden.

Es bedeuten: K.L. = Körperlänge, B.U. = Brustumfang, T.D. = Tiefendurchmesser, B.D. = Breitendurchmesser, St.H. = Höhe des Sternum, Ab.H. = Höhe des Abdomen, X.U. = Linea xiphoumbilicalis, U.P. = Linea umbilicopubica, D.Cr.J. = Distantia Cristarum oss. il., St.N. = Sternalwinkelneigung, W.Sp. = Winkelspielraum.

Wir finden:

Bei Gesunden	Bei Phthisikern mit Thorax paralyticus
B.U. = $^1/_2$ K.L.	B.U. < $^1/_2$ K.L.
T.D.:B.D. = 1:1,8	T.D.:B.D. = 1:1,5
St.H. = $^1/_5$ B.U.	St.H < $^1/_5$ B.U.
Ab.H. = $^2/_5$ B.U.	Ab.H. = $^2/_5$ B.U.
X.U. = U.P.	U.P. < X.U.
D.Cr.I. = $^4/_5$ Ab.H.	D.Cr.I. < $^4/_5$ Ab.H.
St.N. = 13—16°	St.N. = 0—8°
W.Sp. = 10—17°	W.Sp. = 0—8°

Referate.

A. Clopatt: Om binjurernas fysiologiska funktioner (Die Function der Nebennieren). (Finska Läkaresällsk. handl. 1899 Nr. 2).

Die Exstirpation beider Nebennieren hat für das Thier stets schwere Folgen. Es wird apathisch, die Muskel erschlaffen der Blutdruck ist stark herabgesetzt und unter zunehmender Schwäche tritt Coma und Tod ein. Bisweilen sieht man auch eine abnorme Pigmentirung, besonders der Mundschleimhaut. Bei der Obduction zeigen besonders Gehirn und Rückenmark bemerkenswerthe Veränderungen. Diese bestehen in Zerstörung der Nervenfasern und Ganglienzellen, starken Congestionen, Alteration der Gefässwände und Hämorrhagieen, Anhäufung von mit Hämoglobin imbibirten weissen Blutkörperchen. In der weissen Substanz des Rückenmarks findet man ausserdem Degeneration der Hinterstränge.

Zu intravenösen Injectionen wurde ein Extract hergestellt, indem den frischen Nebennieren kleine Stücke entnommen wurden, welche an der Lampe getrocknet, pulverisirt und mit physiologischer Kochsalzlösung ausgezogen wurden. Die Einführung des Extractes in den Blutstrom hat eine Verlangsamung und Verstärkung der Herzthätigkeit zur Folge, während die Respiration beschleunigt und oberflächlich wird. Dies beruht auf centraler Einwirkung auf die Vagi, denn nach Durchschneidung derselben treten diese Erscheinungen nicht mehr auf. Ferner beobachtet man eine starke Steigerung des Blutdruckes und sieht bei direkter Betrachtung eine beträchtliche Verengerung sämmtlicher Arterien. Diese Contraction tritt auch nach völliger Zerstörung des ganzen Rückenmarks noch auf, weshalb Verf. eine direkte Einwirkung des Extractes auf die glatte Muskulatur der Gefässe annimmt. (Höchst unwahrscheinlich, dass die glatte Muskulatur nur des einen Organsystemes direkt gereizt würde. Sehr viel wahrscheinlicher ist eine Reizung der Ganglien des Grenzstrangs, von welchen Dastre und Morat, Langley und Anderson gezeigt haben, dass sie die peripheren Centren für die Gefässmuskulatur darstellen. Ref.). Auch die Verstärkung der Herzcontractionen bezieht Verf., auf periphere Einwirkung. Die wirksamen Bestandtheile der Nebennieren befinden sich in ihrer Marksubstanz. Das Blut der Vena suprarenalis eines lebenden Thieres hat dieselbe Wirkung wie das Nebennierenextract. Die Nebenniere ist somit eine Drüse, welche ihr Secret direkt in den Blutkreislauf ergiesst. Sie ist ein lebenswichtiges Organ, denn Verlust derselben bedingt den Tod. Zu erwähnen ist noch, dass der Effect einer Einspritzung nur einige Minuten dauert.

Buch (Willmanstrand).

J. Holmström: Nagra försök med bortskrapning af hornhinnefläckar. (Einige Versuche über Ausschabung von Hornhautflecken). (Hygiea 1899 H. 2 S. 229).

Verf. hat in 6 Fällen die Ausschabung der Hornhautflecke versucht. In dreien davon wurde eine Verbesserung der Sehschärfe von $^2/_{60}$—$^1/_{60}$ auf $^1/_4$ erzielt in einem von Fingerzählen bei einem Abstand von einem Meter auf $^1/_{15}$; in zwei F. war die Verbesserung geringfügig. Die Verbesserung tritt ganz allmählich ein und beruht darauf, dass die anfangs unebene Hornhautoberfläche allmählich sich ebnet, so dass schliesslich bei der keratoskopischen Untersuchung ein fast völlig regelmässiges Spiegelbild beobachtet wurde. Gleichwohl glaubt Verf. die Abrasion nicht als Normalverfahren empfehlen zu können sondern nur, wo die optische Iridectomie oder Tätuirung nicht ausführbar und die Sehschärfe auf $^1/_{60}$ oder darunter herabgesetzt ist.

Buch (Willmanstrand).

Wetterstrand: Om langvarig sömn (Schlaf) vid behandling af hysteriens svarare former. (Hygiea 1899 H. 5 S. 525).

Verf. hat schon 1892 empfohlen, sehr schwere Formen von Hysterie mit anhaltendem, Wochen lang dauerndem suggestivem, am besten somnambulem Schlaf zu behandeln. Seine Erfahrung stützt sich jetzt auf 12 Fälle der schwersten Art, die jeder anderweitigen Behandlung trotzten, davon 10 mit völliger Heilung, einer ohne wesentliche Verbesserung, einer mit Recidiv. Die Patientinnen wurden während des somnambulen Schlafes reichlich gefüttert (Mastkur) verrichteten ihre

Bedürfnisse selber etc. Nach 3 wöchentlichem Schlafe wurden sie geweckt und standen gesund auf.

Buch (Willmanstrand).

F. Zachrisson: Experimentella studier öfver den intravenösa koksaltinfusionens verkan vid akut anemi. (Upsala Läkareförenings Förhandlingar 1899. 18. December S. 179).

Auf Grund experimenteller Untersuchungen über die Wirkung intravenöser Kochsalzinfusionen bei Blutverlusten kommt Verfasser im Gegensatz zu Maydl, Schramm und Feis zum Resultat, dass Kochsalzinfusionen, wenigstens beim Kaninchen, bei acuten Anämien lebensrettend wirken können; sie wirken stimulirend auf Circulation und Respiration und zwar ist der Zustand des Thieres am besten gleich nach der Infusion, verschlechtert sich aber allmählich wieder.

Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. R. Putjata-Kerschbaumer (St. Petersburg): Das Sarkom des Auges, mit einem Vorwort von Prof. Sattler; mit 16 Figuren auf X Tafeln. (Wiesbaden. Bergmann. 1900).

Seit dem Erscheinen von Fuchs' Monographie über das Sarkom des Uvealtractus haben sich die Einzelbeobachtungen so sehr gemehrt und sind in pathol. anatom. Hinsicht so viele neue Gesichtspuncte eröffnet worden, dass eine neue Bearbeitung des Gegenstandes durchaus zeitgemäss erscheint. Das vorliegende Werk ist die Frucht jahrelanger, von der Verfasserin unter Prof. Sattler's Aegide geleisteter Arbeit. Der erste Abschnitt des Buches behandelt die Anatomie und Histologie der primären Sarkome des Auges, ihre Eintheilung nach Form und Sitz, die aetiologischen Momente und consecutiven Veränderungen. Der zweite, casuistische Theil bringt die genaue Beschreibung von nicht weniger als 67 anatomisch untersuchten Fällen! dieses reiche Material stammt zum Theil aus der Leipziger Augenklinik zum Theil aus der eigenen Sammlung der Verfasserin. Im dritten, klinischen Abschnitt werden Symptome und Verlauf, Diagnose, Therapie etc. besprochen. Daran schliesst sich ein überaus vollständiges Literaturverzeichniss (auf 27 Seiten 784 Nummern!). Die ganz vortrefflich ausgeführten Tafeln (lithogr. Anstalt v. Kirst. Leipzig) beweisen, dass keine Kosten gescheut wurden, um dem gediegenen Werke auch eine würdige Ausstattung zu geben.

Blessig.

Heinrich Sachs und C. S. Freund: Die Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen mit besonderer Berücksichtigung der Untersuchung und Begutachtung. Berlin 1899. Fischer's medicin. Buchhandlung. 581 pag.

Die beiden Verfasser, Nervenärzte in Breslau, haben hauptsächlich das umfangreiche Material des dortigen Instituts für Unfallverletzte verarbeitet. Es umfasst rund 5000 Fälle, von denen gegen 1000 Personen an Erkrankungen des Nervensystems litten oder solcher verdächtig waren. Der Umstand, dass die Verfasser einerseits Unfallverletzte mituntersuchten, bei denen Störungen des Nervensystems fehlten, andererseits die Untersuchung der Kranken mit nervösen Störungen in collegialem Zusammenarbeiten mit Vertretern der Chirurgie, Augen-, Ohrenheilkunde, der inneren Medicin vornahmen, giebt eine Gewähr für die allseitige Auffassung des Stoffes, schützt vor specialistischer Einseitigkeit. Auf dieser Grundlage entstanden, bietet das Buch eine vorzügliche Darstellung der Beziehungen zwischen Unfällen und Erkrankungen des Nervensystems; es gewinnt ein noch grösseren praktischen Werth durch die Darbietung des gesammten Handwerkzeuges für die neurologische Auffassung, Begutachtung und Abschätzung des einzelnen Falles. Ganz besonderer Nachdruck ist auf differentielle Diagnostik gelegt worden, da diese eine der wichtigsten Grundlagen für die richtige Beurtheilung ist. — Bei der steigenden Bedeutung, welche die Unfallsheilkunde auch in Russland gewinnt, kann dieses Buch dem praktischen Arzt als ein zuverlässiger Wegweiser in den Schwierigkeiten der Gutachtensthätigkeit bestens empfohlen werden.

Michelson.

Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. Herausgegeben von E. von Leyden. Zweiter Band, zweite Abtheilung. 434 pg. Lex. Form. (Leipzig Verlag von Georg Thieme 1899).

Mit diesem stattlichen Bande hat das Handbuch der Ernährungstherapie seinen glänzenden Abschluss erfahren und tritt nunmehr als ein Werk von der grundlegendsten Bedeutung für Wissenschaft und Praxis in die Zahl unserer classischen Werke. In diesem Bande finden sich folgende Kapitel: Ernährungstherapie in acuten Fieberkrankheiten von Prof. v. Leyden und Prof. G. Klemperer, bei Diabetes mellitus von Prof. v. Noorden, bei Gicht, Arthritis etc. von Prof. Minkowski, bei Anämie, Chlorose, Leukämie etc. von Prof. Nothnagel, bei Hautkrankheiten von Prof. F. Mosler und Prof E. Peiper, bei Störungen der Geschlechtsfunctionen und bei Syphilis von Prof. Fürbringer, bei Nierenkrankheiten von Prof. H. v. Ziemssen, bei Krankheiten der Harnwege von Prof. Martin Mendelsohn, bei Krankheiten der Frauen von Prof. v. Winckel, bei Krankheiten der Kinder von Prof. Biedert, und endlich vor und nach Operationen von Prof. H. Kehr. Diese Aufzählung der Namen und Titel allein beweist, wie allseitig die Ernährungstherapie abgehandelt worden und wie bedeutend die Namen der Mitarbeiter sind, die die Früchte eigener Forschung und diejenigen Anderer zusammengetragen haben, um dem neuen Jahrhundert ein Facit der Leistungen des verflossenen zu überreichen, wie es auf diesem Gebiet besser nicht gedacht werden kann. Zu glücklicher Stunde war der Plan zu diesem originellen Werk gefasst; es gab bisher nichts demähnliches. Jetzt eröffnen sich uns eine Reihe neuer Aussichtspunkte und das von Leyden'sche Handbuch wird den Anstoss zu unzähligen Forschungen auf dem Gebiet der Ernährungstherapie geben. Es ist schön geschrieben und vornehm ausgestattet. Möge es als ein treuer Rathgeber in der ärztlichen Praxis die weiteste Verbreitung finden.

Kallmeyer.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— In der klin.-therap. Wochenschrift Nr. 3 vom Jahr 1900 theilt Iljin (Moscau) einen Fall mit von Harnröhrenreizung bei äusserlicher Anwendung der Canthari dentinctur, den er bei einem Herrn zu beobachten Gelegenheit hatte. Patient hatte eine 5 pCt. Mischung von Tinct. Cantharid. als Haarmittel in Anwendung und hiervon im Verlaufe von drei Wochen 100,0 verbraucht. Es stellten sich stechende Schmerzen und Jucken bei der Harnentleerung ein. Nach Ablauf des Actes verschwanden die ersteren, während das letztere anhielt. Beides war hauptsächlich in der Glans penis fühlbar, verbreitete sich jedoch auch weiter ins Innere der Harnröhre. Des Morgens war am Orif. extern. urethr. ein trüber, eingetrockneter Tropfen sichtbar, ausserdem sonderten sich geringe Massen Schleim aus der Harnröhre ab.

Da hier die Möglichkeit einer geschlechtlichen Ansteckung vom Pat. negirt wurde, sonst absolut keine anderen Ursachen für die vorliegenden Beschwerden vorlagen, muss im gegebenen Falle eine Reizung der Harnröhre durch die Canthari dentinctur angenommen werden. Da die Mischung sonst aus Spiritus bestand, waren die Resorptionsbedingungen sehr günstig. Die Nieren waren vollkommen unberührt geblieben.

Das Cantharidin wurde in letzterer Zeit häufig zu kosmetischen Zwecken, so namentlich gegen Haarausfall empfohlen. Der oben beschriebene Fall lehrt jedenfalls, wie vorsichtig man mit der Anwendung dieses Mittels, auch in Form der spanischen Fliegen als Pflaster, sein müsse. Könne doch auch Nierenreizung mit weiteren schlimmen Folgen dem Pat. derartigen Schaden verursachen, wie er in keinerlei Verhältniss steht zu der eventuell durch das Mittel erzielten localen, resp. kosmetischen Wirkung.

H.—

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 3. März 1899.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Lackschewitz eine Patientin, bei welcher er im November 1893 also vor mehr als 5 Jahren die Transplantation von Lippenschleimhaut wegen Trichiasis ausgeführt hat. Das Resultat muss vorzüglich genannt werden. Die transplantirte Schleimhaut hat ihren Charakter bewahrt, sieht rosig-roth aus und bildet eine schöne innere Lidkante. Augenblicklich besteht ein schweres Trachomrecidiv, der Knorpel ist erweicht und infiltrirt. Sollte es eventuell später in Folge von Narbenschrumpfung im Knorpel nochmals zur Deviation von Cilien kommen, so steht einer Wiederholung der Operation nichts im Wege.

Dr. med. G. Swirski hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Resorption und Ausscheidung des Eisens im Darmcanal der Meerschweinchen.

Ausgehend von der Beobachtung Macallums, dass bei Meerschweinchen welche eine Woche lang auf absolute Carenz ge-

setzt waren, die im Duodenum normaler Weise stets vorhandene Eisenreaction nicht schwand, unternahm Vortragender eine Reihe von Untersuchungen um die genannten Verhältnisse näher zu studiren. Da Macallum die trotz Hunger bestehen bleibende Eisenreaction als durch die Galle bewirkt ansieht so konnte dieser Annahme die Beobachtung am Froschduodenum entgegengehalten werden, wo trotz mehrwöchentlichem Halten des Frosches in destillirtem Wasser, wie auch nach Unterbindung des Ductus choledochus, stets Eisenreaction vorhanden ist. Da letztere unter genannten Umständen nur im Zusammenhange mit einer Ausscheidung des Eisens aus dem Organismus zu verstehen ist, so konnte die Beobachtung Macallums an den Meerschweinchen ebenfalls als auf einem Ausscheidungsvorgang beruhend erklärt werden. Die ausschliesslich an Meerschweinchen angestellten Untersuchungen ergaben Folgendes:

Bei normalen Thieren findet sich Eisenreaction, wie es Hochhaus und Quinke zuerst nachgewiesen haben, im Epithel und Stroma der Duodenalzotten. In den Epithelzellen ist das Eisen in feinkörniger und diffuser Form vertreten, im Stroma ist dasselbe hauptsächlich an Leukocyten grosser Form (Phagocyten) gebunden. Bei Fütterung mit Eisenarmer Nahrung, wie auch nach absoluter Carenz bleiben die eisenhaltigen Phagocyten bestehen, die Epithelien hingegen verlieren schon nach 24 Stunden ihren Eisengehalt vollkommen. Aber auch nach Unterbindung des Ductus choledochus verliert sich die Eisenreaction im Stroma der Zotten nicht, was gegen die Annahme Macallums spricht, dass die Eisenreaction im Duodenum der Hungerthiere durch die Galle bedingt sei. Während der Versuche mit der Unterbindung des Ductus choledochus machte Vortragender die Beobachtung, dass die günstig operirten Thiere sehr bald ihren Koth verzehrten, da ihnen keine Nahrung gereicht wurde. Indem das Thier mit den Zähnen direct zum Anus langte ergriff es den Kothballen bevor er in das darunter gestellte Drahtnetz fiel. Dieser Umstand legte die Vermuthung nahe, dass bei den auf absolute Carenz gesetzten Thieren, die fortbestehende Eisenreaction im Duodenum vom verzehrten Koth herrühren konnte. Daher wurde eine Versuchsreihe mit Application eines Maulkorbes zur Vermeidung des Kothfressens unternommen. Hierbei erwies es sich, dass die eisenhaltigen Phagocyten schwanden, indem eine Atrophie des adenoiden Gewebes der Zotten eintrat und bei dem Thiere, das 2×24 Stunden mit Maulkorb gehungert hatte waren im Duodenum absolut keine eisenhaltigen Leukocyten mehr nachzuweisen, da das adenoide Gewebe der Zotten auf ein Minimum reducirt war. Vortragender hat diese Art des Hungerns auch auf Kaninchen ausgedehnt (ohne aber noch den microscopischen Befund zu berücksichtigen) und kommt zu dem Schlusse, dass der Hunger mit Maulkorb von Meerschweinchen und Kaninchen bedeutend schlechter vertragen wird, als die gewöhnliche absolute Carenz.

Im grellen Gegensatze zu den Hungerreihen stehen die mit Eisen gefütterten Meerschweinchen. Bei Fütterung mit Liq. ferri sesquichlorat. und Ferrum oxyd. sacchar. solub. liessen sich eine Leukocytose des Darmcanales und deutliche Bilder von Resorptionsvorgängen im Dünndarm, wie auch im Blinddarme constatiren. Die Eisenreaction in diffuser Form fand sich in dem Zottenepithel des ganzen Dünndarms, die Ablagerung in feinen Partikeln aber nur im Duodenum, wenngleich in grösserer Ausdehnung als das bei normalen Thieren der Fall ist. Auf Grundlage der an Meerschweinchen gewonnenen Ergebnisse muss bei Fütterung mit anorganischen Eisenpraeparaten eine verstärkte Leukocytose des Darmcanales als ein die Ernährungsverhältnisse des Organismus begünstigender Factor angenommen werden. Deutliche Ausscheidungswege für das Eisen liessen sich bei den Hungerthieren nur im Coecum und Dickdarme nachweisen. Sie bestehen in trichterförmigen Canälen, die sich im Oberflächenepithel durch Auseinanderweichen der Epithelzellen bilden.

In Betreff der Einzelheiten sei auf die im Archiv für die gesammte Physiologie von E. Pflüger Bd. 74. Seite 466—510 erschienene Arbeit verwiesen.

(Autoreferat).

Discussion:

Kessler: Nach den Untersuchungen des Vortragenden ist es demnach garnicht nöthig zu therapeutischen Zwecken grössere Quantitäten Eisen zu verabfolgen, im Gegentheil dürfte es richtiger sein kleinere Mengen zu geben.

Swirski: ist in seiner Praxis auch meist mit kleinen Mengen ausgekommen und zwar hat er gewöhnlich das Eisenpraeparat in Verbindung mit einem Amarum gegeben. Beide Medicamente wirken nach seiner Ansicht durch Anregung einer intestinalen Leukocytose. Auch in der Eisentherapie muss individualisirt werden, treten beim Gebrauch derselben Beschwerden von Seiten des Magens auf, so verringere man die Dosis, setze event. völlig aus.

Kessler: Auf dieselbe Weise lässt sich die besondere Wirksamkeit des Eisens in Verbindung mit Arsen erklären: auch letzteres übt einen reizenden Einfluss auf die Schleimhaut des Verdauungstractus aus, der eine Leukocytose auslöst. K. ist auf empirischem Wege dazu gekommen vor dem Essen ein appetitanregendes Mittel zu verordnen, er empfielt vor der Mahlzeit Tinct. Chinae composit, nach derselben das Eisenpraeparat nehmen zu lassen, event. auch beide Mittel in Mischung.

Swirski: Jeder Reiz resp. jede Anregung zur Leukocytose wäre theoretisch indicirt, ihm scheinen speciell die Amara besonders empfehlenswerth zu dem Zwecke zu sein.

Paldrock: Da Eisenoxyd als Antidot bei Arsenvergiftung gilt liegt der Gedanke nahe, das Arsen werde in Verbindung mit Eisen verabfolgt in eine unwirksame Form übergeführt.

P. vermisst Angaben in der Literatur darüber. Er hat deshalb sowohl die Excremente von Personen, welche Arseneisenpillen (As + Ferr. hydrogenio reduct.) brauchten als letztere selbst nach längerem Aufbewahren untersucht und in beiden Fällen im Filtrat Arsen nachweisen können. Also war die arsenige Säure nicht in eine unlösliche Verbindung mit dem Eisen übergegangen.

Hartge: Häufig wird Eisen nicht vertragen; es stellen sich Druckgefühl, Völle in der Magengegend, Diarrhöen ein. Und zwar nicht nur beim Gebrauch der anorganischen Eisenpraeparate, sondern auch der modernen organischen. Nun hat H. die Beobachtung gemacht, dass es sich in diesen Fällen meist um eine Ueberproduction von Salzsäure, um eine Hyperacidität des Magens handelt. Deshalb verordnet er solchen Patienten vor dem Essen Magnesia, nach demselben das Eisenpraeparat und hat dabei die Erfahrung gemacht, dass es so meist gut vertragen wird. Hier ist also gerade das Gegentheil von dem indicirt, was man durch appetitanregende Mittel erstrebt: während letztere die Magensaftproduction und damit die Säureproduction anregen, ist es in diesen Fällen von Hyperacidität angezeigt das Zuviel von Salzsäure unwirksam zu machen und dann erst das Eisen zu verabfolgen.

H. wendet meist die organischen Eisenpraeparate an oder die Massa pillulae Valetti (Pillules de carbonate ferreux de Vallet).

Swirski: hebt zum Schluss die Wichtigkeit des Individualisirens in der Eisentherapie hervor, wie sie auch aus der Discussion hervorgeht.

Vermischtes.

— Am 30. April fand die Feier des 50jährigen Jubiläums der hiesigen Maximilian-Heilanstalt in Gegenwart der erlauchten Curatorin der Anstalt, zahlreicher Aerzte und Deputationen statt. Die genannte Anstalt wurde im Jahre 1850 auf Initiative des Dr. van der Flaas von einem hiesigen Armenverein durch Privatspenden gegründet und erfreute sich sehr bald unter dem Protectorate des Herzogs Maximilian von Leuchtenberg, dessen Name ihr 1853 mit Allerhöchster Genehmigung beigelegt wurde, eines regen Zuspruchs seitens der Kranken aus den minder bemittelten Kreisen. Im Jahre 1894 wurde die Maximilian Heilanstalt dem Ressort der Russischen Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» zugezählt und I. K. Hoheit die Prinzessin Eugenie von Oldenburg, eine Tochter des verstorbenen Herzogs Maximilian von Leuchtenberg, zu ihrer Curatorin ernannt. In den Jahren 1857 bis 1885 hatte die Anstalt eine Abtheilung von 30 Betten für stationäre Kranke und von 1864—1887 auch eine Filiale für ambulante Kranke auf Wassili-Ostrow. Seit dem Jahre 1894 wurde die Anstalt unter der Leitung des jetzigen Directors, des Leibarztes Prof. Dr. Weljaminow, reorganisirt und ihre Thätigkeit erweitert. Während des 50jährigen Bestehens der Maximilian-Heilanstalt sind 323 Aerzte und 35 Dentisten an derselben thätig gewesen und haben 661,175 Kranke (in 1,898,643 Besuchen) in der Anstalt und ihrer Filiale ärztlichen Rath und Hilfe gesucht. Die Einnahmen der Anstalt betrugen seit ihrer Gründung 1,198,289 Rbl. 58¼ Kop., die Ausgaben dagegen 1,156,437 Rbl. 19¾ Kop. — Anlässlich der Jubelfeier der Maximilian-Heilanstalt wurde durch Allerhöchste Rescripte Sr. Majestät des Kaisers und I. Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna der Erlauchten Curatorin, dem Conseilspräsidenten, wirkl. Geheimrath Markow, dem Director, Leibchirurg Dr. Weljaminow und allen Mitarbeitern der Allerhöchste Dank ausgedrückt. Dem Conseilspräsidenten Markow und dem Director Prof. Weljaminow ist zugleich das Ehrenzeichen des Rothen Kreuzes zu Theil geworden. Ausserdem sind aus diesem Anlass dem ärztlichen Personal noch folgende Auszeichnungen zu Theil geworden:

Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Consultanten wirkl. Staatsrath Dr. H. Garfinkel. Der St. Wladimir-Orden 3.

Classe — dem Arzt Staatsrath Dr. Landsberg. Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — den Aerzten: Staatsräthen Dr. Rajew und Dr. Reschetnikow. Der St. Annen-Orden 2. Classe — den Consultanten, Staatsräthen Dr. Butz und Dr. Michailowski. Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Consultanten Dr. K. Horn, dem ausseretatmässigen Ordinator Dr. Werzinski, dem Arzt F. Lilejew und dem Zahnarzt O. Klingelhöfer;

Befördert zum wirklichen Staatsrath wurde der Consultant der Heilanstalt Dr. Th. Kubli.

— In der im nächsten Semester ins Leben tretenden medicinischen Facultät in Odessa werden die naturwissenschaftlichen Fächer des ersten Cursus von den Professoren der dortigen physiko-mathematischen Facultät gelesen werden. Für die Vorlesungen über Anatomie soll der Professor am hiesigen weiblichen medicinischen Institut N. Batujew und für die physiologischen Vorlesungen Prof. Werigo (Odessa) in Aussicht genommen sein.

— Als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der Botanik an der militär-medicinischen Academie werden genannt: der ausserordentliche Professor der Odessaer Universität Dr. Kamenski und die Privatdocenten Warlich (welcher bereits interimistisch mit den Vorlesungen der Botanik an der Academie betraut ist), Aggejenko und Golenkin.

— Von der Kasanschen Universität ist ein Concurs zur Besetzung des Lehrstuhls der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Physiologie ausgeschrieben worden. Die Meldung hat bis zum 30. Juni zu geschehen.

— Verstorben: 1) Am 1. Mai in Moskau der Professor der Psychiatrie an der dortigen Universität Dr. Sergius Korssakow im 47. Lebensjahre an einem organischen Herzleiden. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien an der Moskauer Universität im Jahre 1875 war K. viele Jahre Assistent des Prof. Koshewnikow und habilitirte sich 1888 als Privatdocent für Psychiatrie an der Moskauer Universität, an welcher er 1893 auch die Professur der Psychiatrie erhielt. Der Hingeschiedene ist vielfach literärisch thätig gewesen: ausser seiner Doctor-Dissertation «Ueber Alkohol-Paralyse» und seinem «Cursus der Psychiatrie» hat er eine ganze Reihe von Artikeln in verschiedenen Special-Journalen veröffentlicht. Auch an den Arbeiten der Moskauer Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater, deren Vicepräsident er war, nahm er regen Antheil. — 2) In Kischenew der freipracticirende Arzt Stephan Przeborowski in hohem Alter. Obschon er 40 Jahre in Kischinew practicirt hat, sah er sich in der letzten Zeit doch genöthigt, seine Sammlung von Gemälden und seltenen Büchern zu verkaufen, um sein Leben zu fristen. — 3) In Bern der russische Arzt Valerian Idelsohn, welcher schon seit einigen Jahrzehnten in der Schweiz lebte und sich grosse Verdienste durch die Vermittelung der russischen und polnischen medicinischen Literatur in Form von Referaten an deutsche, französische und englische Journale und umgekehrt der ausländischen medicinischen Literatur an russische Zeitschriften erworben hat. Trotz angestrengter Arbeit hat er stets Mangel gelitten und seine Familie mittellos zurückgelassen. — 4) Am 3. Mai n. St. in Wien der Prof. extraord. der internen Medicin Dr. Rudolph v. Limbeck. Der Verstorbene war auch mehrere Jahre Redacteur der «Prager Medicinischen Wochenschrift».

— Ein amerikanischer Arzt Dr. Charles Smith soll, wie aus New-York berichtet wird, in nächster Zeit das aussergewöhnliche Alter von 124 Jahren erreichen. Zu Beginn des nordamerikanischen Freiheitskrieges im Jahre 1776 geboren, hat er volle 75 Jahre in New-York die ärztliche Praxis mit bestem Erfolge ausgeübt. Der hochbetagte Jünger Aesculaps soll noch so rüstig sein, dass er seine gewohnten täglichen Spaziergänge noch machen kann.

— Im September d. J. wird in Chabarowsk ein Congress der Aerzte des Amurgebietes und des ostsibirischen Küstengebietes stattfinden. Die Amur-Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel, sowie die Ussuri-Kronseisenbahnlinie haben den Congressmitgliedern freie Fahrt in der 1. Classe bewilligt. (Wost. Obosr. — Wr.)

— Ein Baracken-Hospital für Krebskranke wird in Duderhof an der Baltischen Bahn erbaut. Der Bau desselben ist auf 42,000 Rbl. veranschlagt, doch sind bis jetzt nur 35,000 Rbl. zu diesem Zweck vorhanden (20,000 Rbl. aus der Reichsrentei und 15,000 Rbl. an Privatspenden). Das Hospital soll fürs Erste 15 Krebskranke weiblichen Geschlechts und 10 männlichen Geschlechts aufnehmen.

— Der Oberarzt des Militär-Hospitals in Tiflis, wirkl. Staatsrath Dr. Skworzow, hat seinen Abschied genommen.

— Der Bibliothekar der militär-medicinischen Academie Staatsrath Golubew ist nach Ausdienung der Dienstfrist mit Uniform verabschiedet worden.

— Zum Curator des neuen städtischen Alafusow-Hospitals ist der Stadtverordnete M. Ssamssonow und zum Curator des Panteleimon-Hospitals der Stadtverordnete E. W. Ostolopow von der Duma gewählt worden. Das Amt des Präsidenten der St. Petersburger städtischen Sanitäts-Commission wird, nach dem Rücktritt des Stadtverordneten Longinow von dieser Stellung, einstweilen von einem der Stadträthe verwaltet, da sich bei der Wahl kein Liebhaber für dieses Amt fand.

— Bezüglich der Zulassung der Abiturienten der Realschulen zum Studium an der militär-medicinischen Academie hat die Conferenz der Academie nach Berathung dieser Frage, wie der «Russ. Invalid» berichtet, jetzt ihr Gutachten dem Kriegsminister vorgestellt und ist dasselbe von letzterem dem Ministerium der Volksaufklärung zur Begutachtung übergeben worden. Im Princip spricht sich die Conferenz dahin aus, dass es wünschenswerth wäre, neben den Zöglingen der klassischen Gymnasien auch die der Realschulen, nachdem sie die Ergänzungsclasse absolvirt, in die Academie aufzunehmen. Zugleich hält es die Conferenz für möglich, die Realschüler beim Eintritt in die Academie von der Prüfung in der griechischen Sprache zu befreien und von ihnen nur ein Ergänzungsexamen in der lateinischen Sprache nach einem bedeutend herabgesetzten Programm — etwa im Umfange des Unterrichts in den vier untersten Classen der Gymnasien — zu fordern. Die Frage über die Zulassung der Zöglinge anderer Lehranstalten, wie z. B. der Seminare, der Militärlehranstalten etc. zur militär-medicinischen Academie ist überhaupt nicht angeregt worden. Sollte die Zulassung der Realschüler zur militär-medicinischen Academie genehmigt werden, so wird sie wahrscheinlich anfangs nur probeweise geschehen, jedenfalls aber nicht vor dem Lehrjahre 1900—1901 zur Anwendung gelangen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 29. April d. J. 8555 (13 wen. als in d. Vorw.), darunter 431 Typhus — (14 wen.), 742 Syphilis — (4 wen.), 173 Scharlach — (2 wen.), 116 Diphtherie — (4 mehr), 96 Masern — (4 wen.) und 77 Pockenkranke — (8 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. April 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
432	329	761	168	72	125	9	12	18	64	67	52	67	58	36	13	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 15, Scharlach 15, Diphtherie 18, Croup 6, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 32, Erysipelas 0, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 108, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 67, Marasmus senilis 25, Krankheiten der Verdauungsorgane 89, Todtgeborene 29.

Für die Woche vom 23. bis zum 29. April 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
421	289	710	141	81	116	15	11	17	69	54	57	56	53	29	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 9, Masern 18, Scharlach 12 Diphtherie 18, Croup 3, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 1, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheuma-

tismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 113, Tuberculose anderer Organe 25, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 69, Todtgeborene 35.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Sept. 1900.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Mai 1900.

FRANZENSBAD.

Das **erste Moorbad der Welt**, besitzt die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **Lithionsäuerlinge, die kohlensäurereichsten natürlichen Stahlbäder, Mineralbäder** und **Gasbäder.**

Vier grosse elegant und comfortabel ausgestattete und mit allen modernen Einrichtungen: **Elektrische Zweizellenbäder, permanente Irrigation, Römisch-irische Dampfbäder, Massage, Hydrotherapie** etc. etc. versehene **Badeanstalten. Indicationen bekannt.**

Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt** bei **chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt **das Bürgermeisteramt als Curverwaltung.**

In **Reichenhall-Grossgmain** pract. wie seit Jahren **Dr. med. STEINBERG**, i. Wint. Curarzt i.. S. **Remo.**

Hierdurch die Anzeige, dass ich mich in **Wiesbaden** (Taunusstrasse 22) als Arzt niedergelassen habe:

Dr. med. Alexander Simon,

in Deutschland u. Russland approb. Arzt.

(83) 6—1.

Vom 20. Mai bis Ende August a. c. practicire ich in

Kemmern

Dr. med. Friedr. v. Berg.

E. MERCK's Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Lager in Kischinew, bei dem Vertreter, Herrn Isaac Grünfeld, für die Gouvernements Bessarabien, Cherson, Taurien, Jekaterinoslaw, Dongebiet.

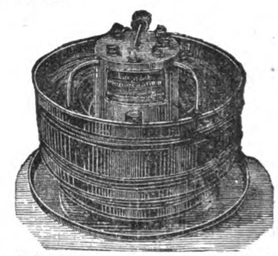
Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michat Lande, Warschau.

(107) 12—9

Eine neue Desinfections-Methode,

mittelst welcher es möglich ist, Krankensäle, Privat-Wohnungen, Fabrik-Werkstätten, Viehställe u. s. w. innerhalb weniger Stunden **absolut** keimfrei zu machen, **ohne dass die zu desinficirenden Gegenstände irgendwie beschädigt werden**; diese Leistung wird erreicht durch die



Desinfections-Apparate und die Desinfections-Flüssigkeit „Glycoformal" des Dresdener Chem. Laboratoriums **Lingner**, Dresden.

Hauptverkauf für ganz Russland bei: **Henri Kirschten,** Admiralitäts-Pr. № 8, St. Petersburg.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

FERROPYRIN (Knoll)

Eisenchlorid-Antipyrin Verbindung, nicht ätzend.

Bewährtes Haemostaticum.

Innerlich gegen Chlorose und Anaemie.

DERMATOLOGISCHE PRAEPARATE.

Lenigallol, unlöslich, mild wirkendes Pyrogallol-Derivat, besond. bei subacutem Ekzem indicirt.

Eurobin, leicht lösliches, stark wirkendes Chrysarobin-Derivat bei Psoriasis.

Eugallol, Lenirobin, Euresol.

ORGANO-THERAPEUTISCHE PRAEPARATE

Thyraden, (=Extr. der Schilddrüse), mit garantirtem constantem Normal-Jod-Gehalt, Tabletten à 0,3 frische Drüse.

Ovaraden (= Extr. aus Ovarien) in Tabletten à 0,5 frische Drüse.

Renaden, Lienaden, Medulladen, Prostaden etc.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisches, stärkendes u. die Verdauung förderndes Getränk.

Sein Geschmack ist ausgezeichnet.

Broschüre über den

St. Raphael-Wein

als nahrhaftes und stärkendes Heilmittel von

Dr. de Barrê,

wird auf Verlangen zugesandt.

Compagnie de vin Saint Raphael.

Valence, Drome, France.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg**, St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Довв. ценз. Спб., 5 Мая 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 19 St. Petersburg, 13. (26.) Mai 1900

Da ich vom 15. Mai bis zum 15. Juli verreise, bitte ich alle die Redaction betreffenden Mittheilungen während dieser Zeit an Dr. **F. Weyert** (Basseinaja 39) zu adressiren.

Dr. R. Wanach.

Chronische nervöse Diarrhöen und ihre Behandlung.

Vortrag, gehalten auf der 21. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Frankfurt a. M. im März 1900.

Von

Dr. Curt Pariser,

Specialarzt für Magen- und Darmkrankheiten, Homburg v. d. H.

M. H.! Seltener als mit der Klage über chronische Obstipation, aber doch häufig genug, um einen recht wichtigen Factor in der medicinischen Berufsthätigkeit zu bilden, treten Patienten mit der Klage über chronische Diarrhöen an den Arzt heran. Und wenn eine Untersuchung des Abdomens und des Mastdarms die Abwesenheit eines Tumors oder einer Strictur ergeben hat und überdies die Lungen frei sind, kein Albumen vorhanden, die Leber in Ordnung ist, so besteht im allgemeinen die Neigung, alle diese Fälle so gut wie ausnahmslos als chronische Darmcatarrhe zu deuten und demgemäss mit Opiaten und Adstringentien und obstipirender Diät, eventuell Brunnencuren zu behandeln.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird die Diagnose zutreffen und die angedeutete Behandlung zum Ziele führen; in einer anderen, auch noch recht beträchtlichen Zahl wird die Diagnose stimmen und die Behandlung nur deshalb von geringerem Erfolge begleitet sein, weil das Leiden zu weit vorgeschritten ist, als dass eine Restitutio noch möglich wäre. Es bleibt aber noch eine dritte, gleichfalls nicht unbeträchtliche, vielmehr sich von Jahr zu Jahr steigernde Anzahl von Fällen übrig, bei denen die Diagnose nicht stimmt und die übliche anticatarrhalische Therapie erfolglos bleibt, weil es sich eben um keinen Catarrh handelt — und diese Categorie von Fällen wird gebildet von den chronischen n e r v ö s e n Diarrhöen.

Die Diagnose der häufigen acuten nervösen Diarrhöen in ihrer Bizarrerie, ihren seltsamen Gelegenheitsursachen, ihrer Explosivität, ihren in ihrer Gesammtheit bald verschwindenden Attacken ist leicht; die Diagnose der chronischen nervösen Diarrhöen wird im Allgemeinen für schwer gehalten. Ich kann mich dem letzteren Urtheil nur für eine noch später zu besprechende Gruppe anschliessen. Es ist zwar unbedingt richtig, dass die scharf hervortretenden Stigmata der acuten nervösen Diarrhoe bei der chronischen Darmneurose für den ersten Blick total verwischt erscheinen können — oft genug sind sie auch vorhanden —, aber ich meine auf Grund einer längeren Erfahrungsreihe, dass trotzdem diese Schwierigkeiten der Differentialdiagnose meist eben nur scheinbare sind, die verhältnissmässig leicht zu überwinden sind. Allerdings müssen wir uns vergegenwärtigen können, welche Summe allgemeiner Beobachtung über diese Frage vorliegt; allerdings müssen wir genau wissen, auf welche Punkte wir in der Anamnese achten, respective fahnden müssen, und schliesslich, wie und was wir zu untersuchen haben.

Die chronischen nervösen Diarrhöen stellen ätiologisch keine einheitliche Erkrankungsform dar; sie müssen in eine Reihe von Gruppen eingetheilt werden. Ich bin im Princip immer gegen schematisirende Tüftelei und Nuancenspürerei und es fällt mir immer bei der Versuchung, hierin zu straucheln, ein Satz aus der Anthologie eines alten Landarztes ein: «Grundformen der Krankheiten sind wenige — diese beschäftigen den practischen Arzt; Nuancen sind unendliche — diese bilden die Wonne des Specialisten»; — aber hier ist eine solche weitere Theilung durchaus nothwendig; denn die Kenntniss, dass dieser oder jener ätiologische Zusammenhang

möglich sei, erleichtert die Diagnose und beeinflusst, wie auf der Hand liegt, die Therapie in wesentlichster Weise.

Zunächst können chronische nervöse Diarrhöen mit Affectionen der nervösen Centralorgane ursächlich zusammenhängen.

Es ist hier in erster Reihe die Tabes zu nennen, bei der bisweilen in Form von Darmcrisen Durchfälle auftreten, die den bekannteren und häufigeren Magencrisen direct an die Seite zu stellen sind. Es wurde von Fournier, Roger und Leube darauf hingewiesen. Als instructives Beispiel sei der Leube'sche Fall reproducirt:

31jähriger Bahnarbeiter mit den ausgesprochensten Symptomen der Tabes dorsalis mit häufigen Crises gastriques; es wurde dagegen eine Sublimatinjectionscur angeordnet. Am 10. Tage der Behandlung trat eine heftige Magencrise ein; dieselbe dauerte diesmal nicht weniger als 10 Tage. Dazu kamen nun am 11. Tage profuse unstillbare Diarrhöen, 10 bis 40 in 24 Stunden. Die Stühle waren rein wässrig ohne jede Spur von Schleim. Alle möglichen Styptica, Tannin, Opium, Naphthalin u. s. w. wurden ohne jeden Erfolg angewandt, bis nach circa dreiwöchentlicher Dauer der Diarrhöen, durch welche Patient in seiner Ernährung enorm herunterkam, Genesung erfolgte.

Hier handelt es sich um einen Mann mit ausgesprochenen Tabessymptomen; es sei aber für die Diagnose der Natur der Diarrhöe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in der Mehrzahl der Fälle die Magen- wie die Darmcrisen Initialsymptome. Erscheinungen im präataktischen Stadium sind.

Wie lange dieser Zustand dauern kann, zeige ein Fall von Matthieu, wo die chronischen Diarrhöen eine Dauer von 20 Jahren aufwiesen.

Dass in einem Falle von Compressionsmyelitis durch einen Tumor chronische Diarrhöen — zweifellos als von dem centralen Process abhängige nervöse — beobachtet worden sind, finde ich in der Arbeit von Stein verzeichnet.

Häufiger und bekannter sind die chronischen nervösen Diarrhöen bei Morbus Basedowii, die Allen, die ausgeprägte Fälle dieser Complication gesehen haben, wegen der so häufigen Resultatlosigkeit ärztlicher Massnahmen in peinlichster Erinnerung sein werden. Auch hier sei erwähnt, dass die Diarrhöen eines der frühesten Symptome sein können. Erst kürzlich wurde in England von Warner über einen Fall berichtet, bei dem unstillbare Diarrhöe ein Initialstadium bildete und ununterbrochen 9 Monate dauerte.

Ferner ist eine Krankheit zu erwähnen, eine Stoffwechselerkrankung, die auch sonst in ihrer Symptomatologie vielfache und innige Beziehungen zum Nervensystem zeigt, und bei der, wenn auch selten, längere Diarrhöen eintreten, die nach guten Autoren als nervöse aufzufassen sind — der Diabetes.

Es ist der Satz aufgestellt worden, dass, abgesehen von den Fällen, die zu dieser ersten Gruppe gehören, alle anderen Fälle eigentlich nur Theilerscheinungen allgemeiner Neurasthenie oder Hysterie seien. Dieser Satz ist im Allgemeinen richtig und verliert auch nichts dadurch von seiner principiellen Richtigkeit, dass man, wie es auch Nothnagel thut, durchaus berechtigt ist, zu betonen, dass auch echte nervöse Diarrhöen bei Individuen vorkommen, die sonst gar nicht Neurastheniker sind. Das sind eben Ausnahmefälle, die immerhin selten sind. Aber trotzdem man berechtigt ist, die weitaus grösste Zahl der nervösen Diarrhöen als Theilerscheinungen allgemeiner Neurasthenie etc. aufzufassen, dürfen sie nicht alle nun einfach in eine grosse Gruppe geworfen werden.

Da sind zu nennen chronische nervöse Diarrhöen, die auf chronische Intoxicationen zurückzuführen sind.

Zu dem Symptomencomplex, den absterbende Tänien mit ihren giftigen Producten des öfteren machen, gehören auch nicht selten chronische Diarrhöen, die nichts mit Catarrh zu thun haben. Bei der Aehnlichkeit, die das Gesammtbild der Tänienintoxication oft mit schwerer primärer Neurasthenie hat, muss man schon wegen der Therapie doppelt an diese Möglichkeit denken, selbst wenn man schon die Diagnose auf nicht catarrhalische, nervöse chronische Diarrhöe gestellt. Die Patienten sind Neurastheniker, aber erst secundär geworden durch die Intoxication, und Neurasthenie und Diarrhöe kann erst schwinden nach Evacuation der Materia peccans.

Eine zweite, viel häufigere Intoxication, die gar nicht selten zu hartnäckigsten nervösen Diarrhöen führt, ist die mit Nicotin. Bieganiky hat eine ganze Reihe solcher Fälle beschrieben; Matthieu berichtet über einen sehr prägnanten Fall, in dem ein junger Mann mit chronischer Nicotinvergiftung schliesslich nicht nur durch eigenes Rauchen Durchfälle bekam, sondern auch schon dann, wenn er sich etwas länger an einem Orte aufhielt, wo stark geraucht wurde. (Dieser letztere Fall, dass Intoxicationssymptome schon durch Aufenthalt in mit Tabakrauch erfüllter Luft auftreten, ist in der Literatur des Nicotinismus übrigens gar nicht allein stehend.) Ich selbst sah auch einen leidenschaftlichen Nicotinisten, bei dem alternirend gegen Magenneuralgieen und andere neurasthenische Intoxicationssymptome periodenlang nervöse Diarrhöen eintraten, plötzlich einsetzend, plötzlich wieder verschwindend.

Chronische Morphiumintoxication in ihren schweren Graden ist schliesslich das dritte Glied in der hierher gehörigen Gruppe. So wurde ich vor drei Jahren zur Behandlung einer Morphinistin zugezogen, die seit Wochen an unstillbaren Diarrhöen litt. Die rapide Entkräftung, die durch die Diarrhöen hervorgerufen war, hatte sie bettlägerig gemacht und alle Adstringentien und Opiate waren diesen stürmischen Diarrhöen gegenüber machtlos geblieben. Es war eine direct gefahrdrohende Prostration vorhanden. Mit dem Morphium hatte man geglaubt, wegen der Furcht eines Herzkollapses nicht aussetzen zu sollen. Als nun aber für die Herzkraft durch Coffein und Strophantus etc. gesorgt und das Morphium erheblich reducirt wurde, verloren sich ohne jede andere Therapie die Diarrhöen binnen 14 Tagen von selbst und völlig.

Die dritte Gruppe bilden die reflektorisch ausgelösten chronischen nervösen Diarrhöen.

Der Reflex kann ausgehen von den männlichen Geschlechtsorganen. Peyer hat uns zuerst die Kenntniss dieser Beziehungen vermittelt. Er theilt uns eine ganze Reihe von solchen Fällen mit. in denen die Genitalaffection meist eine verschleppte chronische Gonorrhoe mit Stricturen war. Nach deren Ausheilung verschwanden die Diarrhöen. Auch Stein beobachtete einen hierher gehörigen Fall. Es handelte sich um einen neuropathisch veranlagten Mann, der nebenbei Ruminant war. Die Heftigkeit seiner Diarrhoe stand deutlich unter dem Einfluss seiner leichten sinnlichen Erregbarkeit. Es bestand eine Strictura urethrae und Gonorrhoica chronica. Mit Behebung dieser Affection sind die Diarrhöen dauernd verschwunden.

Ebenso wie von den männlichen kann der Reflex von den weiblichen Genitalien ausgehen. Bekannt ist der Fall von Fischel, der eine Frau von 23 Jahren mit unstillbaren Diarrhöen sah, bei der die Pessarbehandlung einer Uterusreflexion die Diarrhöen sofort sistiren liess. In sichtlicher Abhängigkeit von der Menstruation habe ich solche Diarrhöen des Oefteren gesehen. Auch Stein theilt eine Beobachtung mit, wo zur Zeit der Menstruation stets vier Tage lang profuse Diarrhöen bestanden; später traten mit Zunahme der neurastheni-

schen Beschwerden die Diarrhöen auch ausserhalb dieser Zeit auf, täglich binnen einer Stunde circa vier Mal.

Ferner kann der Reflex vom Magen oder der obersten Partie des Dünndarms ausgehen. Ich meine hier weniger die zahlreichen Fälle von Idiosynkrasie gegen bestimmte Nahrungs- und Genussmittel, wie z. B. Alkohol, Kohlensäure, Hopfenbitter, Caffee, Cacao, Eier, Milch, gewisse Gewürze etc., bei denen nach Einverleibung der betreffenden Nahrungsmittel schnell eine bis zwei heftige Diarrhöen erfolgen; abgesehen davon, dass in diesen Fällen die Diarrhöen nur zum Theil peripherisch ausgelöst werden, zum anderen Theil auf centraler Suggestion beruhen, sind es nicht eigentlich chronische Diarrhöen. Wohl aber meine ich jene ziemlich häufigen Fälle wirklich chronischer nervöser Diarrhöe, in denen sofort nach der Mahlzeit eine Entleerung stürmisch erfolgt, zu einer Zeit, wo das Ingest kaum in den Magen gelangt ist, jedenfalls noch nicht Zeit gehabt hat, ihn in wesentlichen Mengen zu verlassen und wo die entleerten Quantitäten damit in auffälligem Gegensatz stehen. Hier handelt es sich sicher um eine Reflexaction vom Magen oder Duodenum aus und die Entleerung stellt das Product dar aus stürmisch gesteigerter Dickdarmperistaltik und vor Allem mächtig gesteigerter Darmsecretion.

Des Ferneren kommen bei chronischer Gastritis nicht selten ungemein hartnäckige und erschöpfende Diarrhöen vor, auf die in den letzten Jahren Oppler und Einhorn verschiedentlich aufmerksam gemacht haben. Auch diese Diarrhöen sind meiner Meinung nach ganz bestimmt als nervöse aufzufassen und werden wahrscheinlich vom Duodenum oder dessen nächster Nachbarschaft ausgelöst. Den Reiz bilden die für die Dünndarmverdauung ungenügend vorbereiteten Ingesta. Diese Form resp. diese Abhängigkeit der Diarrhöe von einer Magenaffection ist sehr bemerkenswerth. Erstens sind die Fälle nicht selten, zweitens ist das einzige Heilmittel eine passende Gastritisdiät und drittens muss darauf hingewiesen werden, dass selbst schwere Formen chronischer Gastritis quoad Magen jahrelang absolut symptomlos verlaufen können, wie es gerade hierbei vorkommt. Es wird die Diagnose der Art der Diarrhöe dadurch ungemein erschwert, wenn man nicht eben diese Möglichkeit kennt, daran denkt und ihr mit der modernen Mageninhaltsuntersuchung nachspürt.

Ich möchte von den vielen Fällen dieser Kategorie, die ich gesehen habe, einen hervorheben, der besonders interessant war. Es handelte sich um eine Frau von 40 Jahren, die über seit längerer Zeit, d. h. ca. 2—3 Monate, bestehende, bisher durch nichts zu beseitigende Diarrhöe klagte. Besonders ca. $^1/_2$ Stunde nach den Mahlzeiten träten Diarrhöen auf. Seit ca. 3 Wochen habe sich aber das letztere Verhalten in merkwürdiger Weise geändert. Die Patientin erbreche seit dieser Zeit des Oefteren bald nach den Mahlzeiten das Genossene wieder. Wenn sie nun breche, habe sie keine Diarrhöen; erbreche sie nicht, so stellten sich Diarrhöen ein. Auch hier war, wie schon angedeutet, ein chronischer Magencatarrh vorhanden. Nach passender Diät etc. verschwand Erbrechen und Diarrhöe.

Als Reflex von der Nase sah Fliess bisweilen nervöse Diarrhöen eintreten.

Einmal sah ich heftige andauernde Diarrhöen neben Enteralgieen als Reflex bei einer sogenannten Hernia lineae albae, einem kleinen präperitonealen Lipom. Nach Entfernung der kleinen Geschwulst sofort und endgiltig Sistiren der Diarrhöen.

Auch als Reflex von der Haut aus können Diarrhöen erregt werden, die als nervöse zu deuten sind, um dies zu erwähnen, wenngleich es gewöhnlich keine chronischen Diarrhöen sind. Nothnagel hebt dies ausdrücklich für die Erkältungsdiarrhöe hervor, die bekanntermassen häufig eintritt, wenn eine starke und plötzliche Abkühlung oder Durchnässung, sei es den ganzen Körper, sei es nur einzelne Partieen, insbesondere den Bauch oder die Füsse trifft. Manche Individuen bekommen bei jeder Abkühlung Durchfall, wie andere wieder einen Schnupfen, eine Angina oder Bronchitis [1]).

Auch der Reiz, den Darmparasiten, besonders Oxyuris vermicularis, ausüben, führt bisweilen zu reflectorischen chronischen nervösen Diarrhöen.

Dass auch die Zerrung und Dehnung nervenreicher Gebilde aller Art im Abdomen, wie sie bei der Enteroptose vorkommt, sicheren Anlass zum Auftreten von chronischen nervösen Diarrhöen bieten kann, ist mir in einigen Fällen neurasthenischer Diarrhöen manifest geworden, bei denen die Verordnung einer passenden Leibbinde wegen gefundener Enteroptose, unter sorgfältiger Vermeidung jeder Suggestion, die Diarrhöen prompt sistiren liess.

Das wäre also die Gruppe der reflectorisch erregten chronischen, nervösen Diarrhöen.

Die nächste, vierte Gruppe bildet die grosse Anzahl derjenigen hierher gehörigen Fälle, die in der That nur eine Theilerscheinung allgemeiner starker Neurasthenie oder Hysterie sind. Zum Theil sind es Sexualneurastheniker, männliche wie weibliche.

Für beide Geschlechter sah ich interessante Belege.

Einer meiner Patienten, ein Kaufmann, ein ausgesprochener Neurastheniker, litt an unstillbaren nervösen Diarrhöen. Er war Bräutigam in längerem Brautstand. Die sexuelle Abstinenz in dieser Zeit war sichtlich zur Quelle einer wesentlichen Steigerung seiner Neurasthenie und, wie die Anamnese von vornherein wahrscheinlich machte, der Anlass seiner Diarrhöen geworden. Einige Wochen nach seiner Verlobung waren die ihm unerklärlichen Diarrhöen aufgetreten, gegen die jede Therapie bisher machtlos gewesen war. Ich nahm den eben erwähnten Zusammenhang an und entfernte den Patienten zunächst aus der erregenden Nähe seiner Zukünftigen und schickte ihn in ein kleines schlesisches Bad. Dort war ohne jede Therapie bei einer gar nicht so blanden Diät der Stuhl fest und regelmässig. Dieses günstige Resultat hielt auch noch acht Tage nach seiner Rückkehr an, dann begannen die Diarrhöen von neuem. Vier Wochen später aber wurde Hochzeit gefeiert und damit hatten, wie ich es vorausgesagt, die Leiden dieses Werther ihren endgiltigen Abschluss gefunden.

Umgekehrt war es in dem anderen Fall, in dem es sich um eine junge, temperamentvolle Handwerkerfrau handelte. Diese war durch forcirten Abusus im Geniessen ihres jungen Ehеglücks in wenigen Monaten stark neurasthenisch geworden und es hatten sich neben anderen nervösen Erscheinungen auch andauernde, heftige, explosiv auftretende Diarrhöen eingestellt. Was der Art dieser Diarrhöen ein charakteristisches Stigma gab und zugleich eine tragikomische Nemesis darstellt, war, dass auch jedesmal vor Vollzug des Coitus infolge der psychischen Erregung unweigerlich ein unbezwinglicher Stuhldrang eintrat und die Aermste, um mit Heine zu sprechen, «vom Throne der Liebe auf den Stuhl der Nacht» depossedirt wurde. Durch diese Zustände mächtigster sexueller Erregung ohne nachfolgenden Ausgleich war das Allgemeinbefinden direct unbefriedigend gewor-

[1]) Während der Drucklegung ist ein sehr interessanter Fall von chronischer nervöser Diarrhöe in meine Behandlung gekommen, der für diese Beziehung ein deutliches Beispiel giebt: die intelligente Pat., eine sensible Dame von 55 Jahren, die seit Jahren an chronischen nervösen Diarrhöen leidet, weiss genau, dass nach jedem Bade bei der Abkühlung des Körpers, die mit dem Heraussteigen unvermeidlich ist, sofort eine oder mehrere Diarrhöen eintreten und dass jede Badecur demgemäss ihren Zustand verschlechtert. Auch jede gewöhnliche Erkältung habe denselben Einfluss.

den. Es bedurfte einer ganzen Zeit, um Remedur zu schaffen. —

In einer anderen, und zwar verhältnissmässig grossen Anzahl von Fällen, handelt es sich um eine reine, echte neurasthenische Phobie. Ebenso wie es eine Platzangst giebt, eine Theaterangst, Eisenbahnangst etc., ebenso giebt es einen Zustand, den ich Closetangst nennen möchte

Nothnagel hat die ersten solcher Fälle beschrieben. Typisch ist der folgende, oft citirte:

Ein 35jähriger Bankbeamter hat seit sechs Jahren eine Reihe von nervösen Beschwerden: Mattigkeit, Schwindelanfälle, trübe Stimmung. Daneben bestehen folgende Erscheinungen von Seiten des Darms: Bald nach dem Aufstehen stellen sich zwickende Schmerzen im Leibe mit dem Gefühl von Aufgetriebensein ein; nach dem Frühstück erfolgt der erste feste Stuhlgang schmerzlos; kaum vom Abort zurückgekehrt, melden sich heftige Schmerzen mit Kollern; es kommt zu reichlicher breiiger Entleerung und diese wiederholt sich alle 5—10 Minuten, immer dünner werdend, circa zehn Mal. Darauf Ruhe ohne den geringsten Schmerz. Sowie er nun aber fortgehen will, kehren die heftigen Schmerzen wieder, «wie er glaube, ans lauter Angst, es möge unterwegs Stuhldrang kommen, da ihm die Kraft fehlt, den Stuhlgang auch nur eine Minute zu halten». Führt er jetzt ein Suppositorium aus Seife ein, so erfolgt noch eine wässerige Entleerung ohne Beschwerden. Leibschmerzen und Stuhldrang wiederholen sich jedesmal, sowie er aus dem Hause tritt, während er in seiner Wohnung, im Bureau, wo er das tröstende Bewusstsein von der Nähe des rettenden Ortes hat, sich ganz wohl befindet und Alles geniessen kann.

Auch Boas berichtet über eine solche Beobachtung, eine 33jährige Dame, Lehrerin, betreffend, bei der eine ganz besondere Disposition zu den Diarrhöen besteht bei Aufenthalt in fremden Wohnungen, wo die Patientin Angst hat, nicht ungenirt «verschwinden» zu können. In ihrer eigenen Behausung ist die Patientin darmfest. Solche Fälle sind, wie gesagt, gar nicht selten. Ich selbst habe eine ganze Reihe gesehen, Männer und Frauen. Es ist immer derselbe hier geschilderte Typus, dass die Patienten es selbst empfinden, wie ihre chronischen dünnen Entleerungen bezüglich Acuität und Intensität durch den Aufenthalt in fremden Wohnungen, Eisenbahn etc. beeinflusst werden.

Den Rest dieser Gruppe bilden Fälle von schwerer Neurasthenie, bei denen die Darmerscheinungen einfach eine besonders hervortretende, durch ihre Beschwerden besonders belästigende Theilerscheinung des Grundleidens bilden, ohne sexuelle Motive und ohne centrale Autosuggestion, Fälle, bei denen eben — unbekannt wodurch und weshalb — der Intestinaltractus der Locus minoris resistentiae geworden ist.

So z. B. sah ich den Bureauvorsteher eines Rechtsanwalts, der, überanstrengt und von einem unnachsichtigen Principal wegen des kleinsten Versehens hart angelassen, schwer neurasthenisch wurde und neben anderen Erscheinungen über auf einmal aufgetretene, seit vielen Wochen dauernde heftigste Diarrhöen klagte. Ueberaus charakteristisch war es nun dabei, dass Sonntags, wo der Patient Ruhe hatte, regelmässig keine einzige Diarrhöe auftrat und der Stuhl fest und normal war.

Ein fernerer Fall, den ich deswegen mittheilen möchte, weil die vom Patienten selbst eingeschlagene Ernährungsweise zum Theil ein Experimentum crucis auf die Diagnose darstellt, ist folgender: Der Verwalter sehr ausgedehnter Grundstücke in Berlin, ein Hüne von Statur, war über seine vielen rechnerischen Obliegenheiten und die für seine Verhältnisse grosse pecuniäre Verantwortlichkeit sichtlich nervös und matt geworden und hatte seit Wochen über Diarrhöen zu klagen, die ich als nervöse diagnosticirte. Er nahm unverzüglich einen ihm verordneten längeren Urlaub und verbrachte denselben bei seinen Eltern in der Nähe von Frankfurt a. M. Hier, wo er sich wohl fühlte, verschwanden die Diarrhöen sofort und dauernd, trotzdem nach wenigen Tagen wieder normal gewordener Darmfunction er täglich mehrere Schoppen Apfelwein trank. Eine catarrhalische Diarrhöe hätte sich sicher letzterem Experiment gegenüber anders verhalten.

Abgesehen von Neurasthenie kommt bei Hysterie chronische nervöse Diarrhöe vor. Ein interessanter Fall aus meiner Klientel war der folgende: Es handelte sich um ein 17jähriges junges Mädchen, sehr nervös erregbar mit früherem Globus etc., bei dem eine leichte Spitzendämpfung nachzuweisen war und bei dem seit Monaten chronisches Erbrechen fast alles Genossenen und unstillbare Diarrhöen im Vordergrunde der Erscheinungen standen. Das Mädchen war entsetzlich abgemagert. Von sehr zu schätzender Seite war in Conclusion von der Spitzentuberculose die Diagnose auf Darmtuberculose gestellt und das Erbrechen als Zeichen einer wahrscheinlich beginnenden Mitbetheiligung des Peritoneums gedeutet. Ich bekam Gelegenheit, das junge Mädchen klinisch zu behandeln. Als ich sie in meiner Gegenwart essen liess, um das angeblich sofort hinterher eintretende Erbrechen zu studiren, zeigte sich mir die schon vorher auf Grund der Selbstschilderung der Patientin angenommene Wahrscheinlichkeit als zu Recht bestehend, dass es sich gar nicht um echtes Erbrechen handele, sondern vielmehr um eine einfache nervöse Regurgitation. Auch die Entleerungen zeigten nichts von Catarrh, d. h. waren schleimfrei, nichts von specifischen, mehr für Darmulcera sprechenden Beimischungen, wie Blut, Eiter etc; doch verläuft ja bekanntlich auch gerade die chronische Diarrhöe im Anschluss an tuberculöse Darmverschwärungen oft genug ohne alle solche charakteristischen Stuhlbefunde und ist schwer diagnosticirbar. Es lag jedoch nach dem ganzen Habitus der Patientin der Verdacht nahe, dass ebenso wie die Speiseröhre-Magenaffection auch die Darmaffection eine hysterisch-nervöse sei, um so mehr, als ja die Lungentuberculose ganz im Beginn war und die Propagation von der Lunge auf den Darm so gut wie regelmässig erst in späteren Stadien des Lungenleidens eintritt. Gegen die Regurgitation wurden Dauersondirungen des Oesophagus verordnet, die mir stets eklatante, wenn auch natürlich nur suggestiv zu erklärende Erfolge gezeigt haben und auch hier binnen drei Tagen von ausgezeichnetem Resultate begleitet waren. Ich erklärte der Patientin ferner, dass, wenn sich dieses nervöse Erbrechen wieder einstellen würde, sie sofort und nur durch die Sonde viermal täglich ernährt werden müsste. Auch die Diarrhöen seien nur nervös, wenigstens sehr wahrscheinlich. Zur Erkennung sollten noch einige Tage Versuche gemacht werden, sie durch Elektricität zu sistiren. Wenn dies nicht gelänge, müsste eine Operation gemacht werden, zu der die Eltern schon die Einwilligung gegeben hätten. Diese Suggestion hatte einen zauberhaften Erfolg, der sogar den mitbehandelnden Collegen, der mir die Patientin aus seiner Klientel zugeführt hatte, überraschte. Binnen noch nicht 3 Tagen waren Erbrechen wie Diarrhöe so gut wie plötzlich und dauernd verschwunden. Eine vorsichtige Mastcur wurde nach jeder Richtung hin ausgezeichnet vertragen und und nach einigen Wochen verliess die Patientin mit einer Gewichtszunahme von ca. 12 Pfd. und beschwerdefrei die Behandlung. Ich habe die Patientin dann noch einige Male in grösseren Intervallen gesehen; sie ist andauernd bezüglich Magen und Darm gesund geblieben.

Eine andere Patientin, eine junge Frau von einigen zwanzig Jahren, klagte über seit einigen Monaten bestehende häufige Diarrhöen, die aber nur des Nachts aufträten — am Tage sei der Stuhlgang fest — und von eigenthümlichen Vorboten eingeleitet würden. Sie würde allnächtlich mehrmals geweckt durch ein Gefühl, als ob eine Kugel vom Magen zum Halse heraufstiege,

sowie durch einen heftigen Schweissausbruch, der aber nur die linke Seite befiele; rechts schwitze sie nie. Dann müsse sie schleunigst aufstehen, denn kurz nachher erfolge mit explosiver Gewalt eine dünnflüssige Entleerung. Die Angaben bezüglich der Hyperhidrosis unilateralis erfuhren auch eine unwiderlegliche Unterstützung durch das Aussehen der Patientin. Dieselbe, rothblond und, wie oft bei dieser Haarfarbe, von äusserst zartem Teint, zeigt schon im Gesicht auf der linken Körperhälfte, genau bis zur Mittellinie, eine entstellende intensive Röthe, die bei näherer Betrachtung sich als durch äusserst zahlreiche Sudamina hervorgerufen erwies. Und diese Sudamina bedeckten die ganze linke Körperhälfte bis zum Fussrücken.

(Schluss folgt.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Krankheiten der peripherischen Nerven von Prof. Eulenburg. (Aus Handbuch der practischen Medicin von Ebstein und Schwalbe). (Verlag von F. Enke in Stuttgart).

Eine knappe Darstellung der allgemeinen Untersuchungsmethoden, ferner der Neuritis, der gewöhnlichsten Krämpfe und Lähmungen im Gebiet der peripheren Nerven. Das Capitel der Therapie ist sorgfältig, nach eigenen Erfahrungen zusammengestellt. So wird die subcutane Application der Osmiumsäure und 2 pCt. Carbolsäurelösungen in das perineurale Gewebe bei Ischias und anderen schweren Neuralgieen warm empfohlen. Die Electrotherapie wird in durchaus beachtenswerter Weise kritisch beurtheilt und doch auf reiche Erfahrung fussend empfohlen.

Voss.

Vermischtes.

— Am 12. Mai n. St. fand der bereits im Februar von der Berliner Aerzteschaft zu Ehren Prof. E. v. Bergmann's geplante Commers statt, welcher aber, wie wir seiner Zeit mittheilten, wegen Erkrankung Professor v. Bergmann's verschoben worden war. Mehr als 300 Aerzte, darunter viele Professoren, Vertreter des Ministeriums und Militärärzte, hatten sich im grossen Saale des Zoologischen Gartens versammelt, um dem Begründer und Vorsitzenden der Berliner Rettungs-Gesellschaft ein Zeichen der Dankbarkeit für seine Verdienste um das Rettungswesen und die Berliner Aerzte zu geben, während die Frauen und Töchter der Aerzte auf den Tribünen dem Fest beiwohnten. Durch Bergmann's Energie hat die von ihm ins Leben gerufene Berliner Rettungs-Gesellschaft in verhältnissmässig kurzer Zeit eine gefestigte Stellung sich errungen, so dass sie mit Erfolg ihr Ziel verfolgen kann: die erste Hilfe in Unglücksfällen durch Aerzte zu gewähren und die Abfertigung der Verunglückten in ein Hospital oder in ihre Wohnung zu besorgen. Durch eine Centralstelle, welche Tag und Nacht telephonisch mit den 16 grossen Hospitälern Berlins verbunden ist, erhält man zu jeder Zeit Auskunft, wo ein geeigneter Platz für den Kranken oder Verunglückten frei ist. Neben den Hauptwachen, welche die Hospitäler übernommen haben, unterhält die Rettungs-Gesellschaft noch viele Filialen, in denen ebenfalls nur Aerzte und nicht etwa Laien oder Heilgehilfen die Leitung haben. Ob der die Hilfe in Anspruch nehmende Kranke zahlen kann oder nicht, ist für die Aerzte gleichgiltig. Die Zahlungsfrage wird nachträglich in der Centralstelle geprüft und geordnet.

Die Reihe der Reden auf dem Festcommers eröffnete Prof. Dr. Eugen Hahn, Director der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses Friedrichshain, mit einem Hoch auf den Kaiser. Sodann ergriff der bekannte Pharmakologe Prof. Dr. Liebreich das Wort, um — wie er ausführte — nicht den Chirurgen und klinischen Lehrer Bergmann, sondern den ärztlichen Collegen zu feiern, der so viel zum Wohl und zur Hebung des ärztlichen Standes beigetragen, der den Aerzten die Fürsorge für Verunglückte erobert und die Berliner Rettungs-Gesellschaft organisirt habe. Nach einem auf das Wohl Bergmann's geriebenen Salamander erhob sich derselbe, um in längerer Rede für das ihm bereitete Fest und die Anerkennung der Collegen seinen Dank auszusprechen. Der ärztliche Beruf sei reich an verantwortungsvoller und aufreibender Arbeit und wie wenige Aerzte hätten an sich das Wort erfahren: Dat Galenus opes (Reichthum schenkt dir Galen)! Der Arzt solle den idealen Lohn für seine dem Kranken geleisteten Dienste höher schätzen als Geld und Gut. Das Rettungswesen der grossen Städte müsse vertrauensvoll in die Hände der Aerzte gelegt werden und er sei stolz darauf, in dieser Beziehung einer Stadt dienen zu können, die in sanitärer Hinsicht an der Spitze der Städte Europas stehe. B. schloss mit einem Trinkspruch auf die Einheit und Einigkeit der Berliner Aerzteschaft.

— Der Gehilfe des Oberarztes des St. Petersburger Marinehospitals, Collegienrath Dr. Sujew ist zum Ehren-Leibmedicus des Hofes Sr. Kais. Majestät ernannt worden, unter Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung.

— Der Professor der Physiologie an der militär-medicinischen Academie Dr. I. P. Pawlow ist zum correspondirenden Mitgliede der Pariser medicinischen Academie gewählt worden.

— Wie wir dem «Wolshski Westn.» entnehmen, ist zum Nachfolger des Prof. Fenomenow auf dem Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Kasanschen Universität der noch junge Arzt, Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. Grusdew, welcher erst im Jahre 1891 den Cursus absolvirt hat, aus der Zahl von 12 Concurrenten von der medicinischen Facultät gewählt worden.

— Wie die Moskauer Zeitungen berichten, ist dort der bekannte Psychiater Prof. A. I. Koshewnikow schwer erkrankt.

— Die Moskauer Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater hat in ihrer letzten Sitzung beschlossen, zur Verewigung des Andenkens an ihren vor Kurzem verstorbenen Vicepräsidenten Prof. S. Korsakow ein Journal auf den Namen des Verstorbenen herauszugeben, seine Büste im Sitzungssaale der Gesellschaft aufzustellen und alljährlich eine dem Andenken des Heimgegangenen gewidmete Sitzung abzuhalten. Ausserdem wurde der Beschluss gefasst, eine Korssakow-Prämie für das beste Werk über Psychiatrie zu stiften, sowie einen unantastbaren Fonds auf den Namen Korssakow's zu bilden, behufs Verabfolgung von Darlehen an Aerzte, welche sich zu ihrer weiteren Ausbildung in der Neuropathologie ins Ausland begeben wollen. Zum Besten dieses Fonds spendete der Moskauer Psychiater Dr. A. Tokarski 300 Rbl. und für die Herausgabe des obengenannten Journals wurden von einer Person, die nicht genannt zu werden wünscht, 1000 Rbl. gespendet.

(Her.)

— Zum Präsidenten der medicinischen Prüfungscommission an der Kasanschen Universität ist der Moskauer Professor Dr. J. Klein und zu Mitgliedern derselben sind die Kasanschen Professoren Adamjuk, Dogel, M. Kapustin, S. Lewaschew und N. Ljubimow ernannt worden.

(Kas. Tel. — Wr.)

— Professor Röntgen ist von der Nationalacademie in Washington die Bernard-Medaille, welche nur alle 5 Jahre für die wichtigste in dieser Zeit gemachte Entdeckung auf wissenschaftlichem Gebiet verliehen wird, zuerkannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Berliner Professoren Köbner und Lesser sind von der Société française de dermatologie et syphiligraphie zu correspondirenden Mitgliedern gewählt worden.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden I. Classe — dem stellv. Arzt am Nabilkow'schen Armenhause in Moskau wirkl. Staatsrath Dr. Wolodsko, der St. Wladimir-Orden III. Classe — dem Leibpädiater des Allerhöchsten Hofes, wirkl. Staatsrath Dr. Korowin und dem Consultanten des St. Petersburger ambulatorischen Krankenhauses, dim. Staatsrath Dr. P. Götz.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg der wirkliche Staatsrath Dr. Robert Kreuzer. Der Hingeschiedene, welcher mehr als 40 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, war lange Zeit Consultant am Demidow'schen Arbeitshause und Professor an einem Hebammen-Institut hierselbst. 2) Am 4. Mai zu Moskau einer der populärsten Aerzte dieser Stadt, Staatsrath Juri Molnar. In früheren Jahren war M. Arzt am Hospital des Moskauer Findelhauses, zuletzt Arzt am Alexanderasyl für invalide Krieger. 3) In Paris im 54. Lebensjahre Dr. G. Apostoli, der sich durch seine Arbeiten über die Anwendung der Elektricität in der gynäkologischen Therapie verdient gemacht hat. 4) In Budapest der Nestor der ungarischen Ophthalmologen, Primarzarzt Dr. Leopold Grossmann, im Alter von 79 Jahren.

— Der verdienstvolle Herausgeber der «Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde», Prof. Albert Eulenburg, welcher an der Berliner Universität als Privatdocent Vorlesungen über Nervenkrankheiten und Elektrotherapie hält, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden. Bekanntlich war E. früher längere Zeit ordentlicher Professor der Arzneimittellehre in Greifswald.

— Von den beiden Candidaten für den Lehrstuhl der Augenheilkunde an der Universität Würzburg (cfr. Nr. 17, 178 dies. Wochenschr.) ist nunmehr Prof. C. Hess (Marburg) definitiv gewählt worden.

— Der Privatdocent an der Wiener Universität, Dr. Bernheimer, ist zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde in Innsbruck ernannt worden. (Prag. m. W.).

— Nachstehenden frei prakticirenden Aerzten ist es gestattet worden Heilanstalten in Riga einzurichten: Dr. Schwarz — für Nervenkranke, Dr. Reinhold Wolferz — für Ohren- und Nasenkrankheiten, Dr. David Hirschfeldt — für Zahnkrankheiten und Krankheiten der Mundhöhle.

— Das von Dr. A. Ljubimow der Stadt Moskau vermachte Kapital von 106.383 Rbl. wird zur Erweiterung des Stadtkrankenhauses in Ssokolniki verwandt werden. Es soll auf Beschluss der Stadtduma dieses Kapital zum Bau eines Flügels mit 80 Betten bei dem genannten Hospitale benutzt werden und dieser Anbau die Benennung «Abtheilung des Dr. A. Ljubimow» erhalten.

— Pestnachrichten. Das Auftreten der Pest in Rio de Janeiro wird officiell bestätigt. In Sydney (Neu-Süd-Wales) beträgt die Zahl der Pestfälle am 2.—15. Mai bereits 227, von denen 74 einen tödtlichen Ausgang hatten. Bf.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. Sept 1900.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampf-Wannen. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande. Mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, mittlere Sommertemperatur 17,9° C., deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon».

Musik, Theater, Concerte, Tanzabende etc. im Cursaal — Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

ICHTHOFORM

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Enteritis, tuberc. Ileus, Peritonitis diffusa, Perityphlitis,** sowie bei **Darmaffectionen** überhaupt, ferner

als Ersatz für Jodoform

bei Wundbehandlg., Eczema, Cervix-Catarrh.

Das Ichthoform ist ein geruch- und geschmackloses Pulver und wird intern bis zu 8 g pro die ohne schädliche Nebenerscheinungen verabreicht.

Vide: **Dr. Aufrecht,** Berlin „Ueber Ichthoform"
Allgemeine Medicin. Central-Zeitung No. 28. 1900.

Bezirksarzt **Dr. Friedrich Schaefer,** München „Die therapeutische Anwendung von Ichthoform"
Deutsche Medicin. Wochenschrift No. 12. 1900.

Prof. **Dr. S. Rabow** und Prof. **Dr. Galli-Valerio,** Lausanne „Ichthoform„.
Therapeutische Monatshefte No. 4. 1900.

Literatur und Proben senden auf Wunsch gratis und franco die alleinigen Fabrikanten

Ichthyol-Gesellschaft

Cordes, Hermanni & Co., Hamburg.

(69) 23—2.

Südende-Berlin.
Dr. Brügelmann'sche Klinik
für
Asthma und verwandte Zustände, Nasen- und Halsleiden. Seestr. 2. 9—1 Uhr. vorm. Wohnungsnachweis für Curgäste in Pension u. Priv.-Logis ($3^1/_2$—11 M. Tag pro incl. Cur).
d. d. Oberin Frl. **E. Hageberg.**
(91) 3—2. Prospecte gratis.

Dr. med. Fr. Jankowski

Bad Nauheim.

In **Reichenhall-Grossgmain** pract. wie seit Jahren **Dr. med. STEINBERG,** i. Wint. Curarzt i.. **S. Remo.**

Hierdurch die Anzeige, dass ich mich in Wiesbaden (Taunusstrasse 22) als Arzt niedergelassen habe:

Dr. med. Alexander Simon,

in Deutschland u. Russland approb. Arzt
(83) 6—2.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisches, stärkendes u. die Verdauung förderndes Getränk. Sein Geschmack ist ausgezeichnet.

Broschüre über den

St. Raphael-Wein

als nahrhaftes und stärkendes Heilmittel von

Dr. de Barrê,

wird auf Verlangen zugesandt.

Compagnie de vin

Saint Raphael.

Valence, Drome, France.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt Moritz Goldberg, St. Petersburg, **Woskressenskaja № 11.** (33) 1—1.

Verlag von **August Hirschwald in Berlin.**

Soeben erschien:

Atlas
klinisch wichtiger
Röntgen-Photogramme,

welche im Laufe der letzten 3 Jahre in der Kgl. chirurg. Universitäts-Klinik zu Königsberg i. Pr. aufgenommen wurden. Herausgegeben von

Prof. Frhr. v. Eiselsberg u. K. Ludloff.
1900. 4°. Mit 37 Tafeln. 26 Mark.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Dieser № liegt eine Prospect über **«Курортъ Теплицъ-Шёнау»** bei.

Довв. ценз. Спб., 12 Мая 1900 г. **Herausgeber Dr. Rudolf Wanach.** **Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15**

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge **XVII.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer **Originalartikel** zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 20 St. Petersburg, (2. Juni) 20. Mai **1900**

Da ich vom 15. Mai bis zum 15. Juli verreise, bitte ich alle die Redaction betreffenden Mittheilungen während dieser Zeit an Dr. **F. Weyert** (Basseinaja 39) zu adressiren.

Dr. R. Wanach.

Chronische nervöse Diarrhöen und ihre Behandlung.

Vortrag, gehalten auf der 21. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Frankfurt a. M. im März 1900.

Von
Dr. Curt Pariser,
Specialarzt für Magen- und Darmkrankheiten,
Homburg v. d. H.

(Schluss).

Eine letzte, praktisch sehr wichtige Gruppe ist die grosse Gruppe der Mischformen von Catarrh und Neurose. Sie bietet nicht nur therapeutisch grosse Schwierigkeiten, sondern ist auch diejenige Gruppe, die ich eingangs meinte, als ich von einer Zahl chronischer nervöser Diarrhöen sprach, die diagnostisch schwer zu enträthseln ist. Hier hat oft der Catarrh erst den Boden für die Neurose abgegeben und bei schon nervösen Menschen das Bild der Neurasthenie peinlich verschärft. Wahrscheinlich handelt es sich hier vorwiegend um isolirte Dünndarmcatarrhe, die auch nach meinen Erfahrungen gar nicht so selten sind, worin ich mit Rosenheim ganz übereinstimme. In Folge des Catarrhs hat sich eine überaus leichte Ansprechbarkeit des nervösen Apparates entwickelt und es kommt bei leichten Reizen — ebenso häufig centraler wie peripherischer Natur — zu gesteigerter Peristaltik. Oft genug kommt es in Folge dieser Steigerung der Peristaltik zu Diarrhöen, oft aber auch zu festen oder weichbreiigen Entleerungen ohne sichtbare Schleimbeimengung 2—4—6—7 Mal pro Tag unter heftigem oder mässigem Stuhldrang. In Zusammenhang mit den Entleerungen wie auch unabhängig davon treten Koliken von wechselnder Intensität auf Die Patienten bieten ein Bild schwerer Hypochondrie dar, zu dessen Milderung der Umstand nichts beiträgt, dass man den Patienten sagt, ihr Leiden sei vorwiegend nervös. Gewöhnlich werden sie von ihrer Umgebung mehr oder minder gutmüthig ausgelacht, was sie regelmässig natürlich noch mehr verstimmt und verbittert. Sie haben in der That grosse Beschwerden oder — was auf dasselbe herauskommt — doch wenigstens Beschwerden, deren absolute Mässigkeit bei ihrer krankhaft gesteigerten Sensibilität persönlich aufs peinlichste empfunden werden. Ich hatte neben anderen früheren Fällen erst im letzten Sommer Gelegenheit, einen ganz typischen Fall dieser Art bei einem Berliner Banquier zu beobachten. Mikroskopisch konnte ich den Befund von Rosenheim bezüglich Schleiminseln im Innern der weichbreiigen Stühle bestätigen und meine auch, dass dieser Befund die Diagnose wesentlich stützt.

In diesen Fällen muss die Therapie neben einem antineurasthenischen Regime vor Allem beim Catarrh einsetzen. Leider meist vergeblich: die Prognose dieser Fälle ist im Allgemeinen quoad restitutionem direct schlecht. Besser ist die Prognose bei den Mischfällen mit chronischem Dünn- und Dickdarmcatarrh. Bei Boas finde ich einen typischen Fall der letzten Categorie:

Frau R. G., Kaufmannsfrau aus Moskau, 29 Jahre alt. Die jetzige Krankheit datirt seit 6 Jahren im Anschluss an ein Wochenbett und begann mit heftigen Darmkoliken und Kollern im Leibe, dünnen Stühlen mit Schleim und Blut vermischt. Nach 3—4 Tagen Besserung. Seit dieser Zeit starke Empfindlichkeit des Darms, namentlich bei Gemüthsbewegungen. Es treten z. B. kolikartige Schmerzen und Diarrhöen ein bei Schreck und Sorgen, ein Mal bei Erkrankung eines Kindes, bei Zahnschmerzen, auch bei Migräne. Ruhe wirkt dagegen günstig ein. Diät hatte auf das Leiden keinen besonders erkennbaren Einfluss. In den Intervallen alle ein bis zwei Tage Stuhlgang von normalem Charakter. Während der Schwangerschaften und im Anschluss an die Geburten treten die Koliken heftiger und häufiger auf. Es besteht starke Druckempfindlichkeit im ganzen Verlauf des Dickdarms, be-

sonders oberhalb des Coecums, am Colon descendens und in der Gegend der Flexura sigmoidea. Stuhluntersuchung; der Stuhl ist mit dickem, zähem Schleim umhüllt, fest. Mikroskopisch reichlich verschollte Epithelien, an einigen Stellen streifige Grundsubstanz, auf Essigsäurezusatz zahlreiche Zellkerne. Probespülung des Darms ergiebt gleichfalls kleine fetzige oder gelatinöse Schleimmassen. Therapie: Adstringirende Diät wie bei chronischer Diarrhöe. Zunächst gutes Befinden. Dann am 25. Juni. nach lange ausgedehntem Besuch einer Verwandten, ganz plötzlich fünf dünne Stuhlgänge unter heftigen Schmerzen. Trotz Suppendiät in der Nacht vom 25. zum 26. Juni unaufhörlicher Stuhldrang, wohl 20 Sitzungen. Stühle von brauner Farbe, dünnflüssig, mikroskopisch nichts Besonderes. Ordination: Tinct. theb. gtt. XX; warme Umschläge. Am nächsten Tage heftiges Ziehen im Leibe, fühlt sich sehr schwach. Jetzt lassen die Stühle nach, Patientin erholt sich zusehends und verlässt am 5. Juli mit festen Stuhlgängen die Klinik. Nach einer Cur in Franzensbad vollständige Heilung.

Boas deutet die Beobachtung, die er selbst auch zur Gruppe der chronischen nervösen Diarrhöen rechnet, zum Theil etwas anders, aber es ist meiner Meinung nach ein ganz klarer Fall von Mischform von Neurose und Darmcatarrh, wie ich sie selbst mehrmals gesehen.

In diesen Fällen ist die Diagnose schwer, oft unendlich schwer und nur eine sorgfältige Beobachtung und ein Fahnden auf alle vorher genannten Möglichkeiten hin kann schliesslich zu einer richtigen Beurtheilung führen.

Nach diesen Ausführungen kann ich mich über Symptomatologie und Verlauf kürzer fassen. Es können die Entleerungen andauernd nur dünnflüssig sein oder abwechselnd tagelang fest oder weichbreiig und dann wieder dünnflüssig oder es ist stets die erste Entleerung fest oder weichbreiig und die folgenden dünn; oder es treten nur zu bestimmter Stunde des Tages oder im Anschluss an Mahlzeiten Diarrhöen auf; oder es treten am Tage feste Stuhlgänge auf und nur Nachts mehrmals dünnflüssige Entleerungen. Diesen letzteren Typus sah ich so oft bei nervösen Diarrhöen, dass diese Art des Auftretens mir von vornherein den Fall als im hier interessirenden Sinne verdächtig erscheinen lässt. Die Diarrhöen setzen oft ganz explosiv ein, aber nicht immer.

Es können auch nur feste Stühle erfolgen und doch — so paradox es klingt — dabei chronische Diarrhöen bestehen. Nothnagel berichtet darüber: «Dann habe ich Kranke beobachtet, welche bei sonstigem subjectivem Wohlbefinden früher nur alle 3—6 Tage einen Stuhlgang hatten; sie wurden aus irgend einem Grunde nervös und hatten jetzt, ohne dass irgend eine therapeutische Massnahme nach der Richtung hin ergriffen worden wäre, täglich regelmässig eine Entleerung. Hier ist also die eine tägliche Entleerung der Ausdruck einer nervös gesteigerten Peristaltik».

Der Verlauf kann ein sehr langwieriger sein, sich, wie gesagt, über Monate und Jahre erstrecken. Häufig hängt die Länge der Dauer von bisheriger Verkennung ab.

Die Diagnose ist in denjenigen Fällen, die Bizarrerieen der vorher geschilderten Art in Auftreten und deutlich erkennbare Charakteristik der Neurasthenie oder Hysterie bieten, leicht, und auch in denjenigen Fällen, die diese erleichternden Hinweise nicht deutlich erweisen, ist die Diagnose gewöhnlich nicht schwer. Erstlich findet man solche Züge noch häufig genug in der Anamnese, wenn man nur danach zu forschen versteht. Es fällt oft bei einer solchen Unterhaltung den Patienten wie Schuppen von den Augen, und sie bringen, ohne dass man das Geringste in sie hineinexaminirt, eine Menge charakteristischer Angaben, auf die sie bisher nur nicht in diesem Zusammenhang geachtet, zur Kenntniss. Zweitens führt eine genaue Untersuchung des Gesammtorganismus nach den Gesichtspuncten der vorstehenden Darlegungen meiner Ansicht nach ziemlich sicher zu werthvollen und ausschlaggebenden Anhaltspuncten und demgemäss eingerichteten therapeutischen Versuchen, deren Erfolg die letzte und wichtigste Sicherung der Diagnose abgeben werden.

Alle anderen sonst angeführten Differenzpuncte gegen Catarrh sind mehr oder minder künstlich construirt und müssen es auch sein, denn die chronischen nervösen Diarrhöen bilden keine einheitliche Erkrankungsform, sondern sind nur ein allerdings gleichartiger Effect recht verschiedener ätiologischer Factoren.

Am meisten differentialdiagnostisch verwerthbar ist noch das refraktäre Verhalten nervöser Dierrhöen gegenüber anticatarrhalischer Diät. Dies trifft sicher in einer grösseren Anzahl der Fälle zu. Aber auch dieser Punkt ist mit Vorsicht zu verwerthen und diese Richtigkeit für eine Reihe von Beobachtungen nicht zu verallgemeinern; denn erstens reagiren eine ganze Anzahl von echt nervösen Diarrhöen sehr wohl auf eine beruhigende Diät, die im wesentlichen mit den Principien einer anticatarrhalischen zusammenfällt, und zweitens giebt es eine recht grosse Anzahl schwerer Catarrhe, die sich ebenfalls, ihrer Schwere wegen, als wenig oder gar nicht durch Diät etc. beeinflussbar zeigen. Wenn Engelhard dann sagt, das Aussehen bei chronischen nervösen Diarrhöen sei meist ein blühendes, das bei catarrhalischen Diarrhöen ein leidendes, so trifft das erstere für eine kleine Zahl von Intestinalneuropathen zu, für den grösseren Theil aber gar nicht; ebenso ist es mit der Behauptung, dass chronische nervöse Diarrhöen lange Zeit ohne Gewichtsverlust ertragen würden, im Gegensatz zu den catarrhalischen Diarrhöen. Im Gegentheil, man sieht oft ganz enorme und rapide Gewichtsverluste bei echt und rein nervösen Diarrhöen. Die Engelhard'schen Beobachtungen, die gar nicht ganz zu verwerfen sind, müssen nur anders formulirt werden, dann kann man sich mit ihnen einverstanden erklären: Wenn man bei chronischen Diarrhöen trotz lang geklagter Dauer blühendes Aussehen und keine Gewichtsabnahme constatiren kann, so liegt die Annahme nahe, dass es sich um nervöse Diarrhöe handelt; aber man würde einen grossen und durch nichts berechtigten Fehlschluss thun, wenn man andererseits concludiren wollte, weil schlechtes Aussehen und Gewichtsabnahme vorhanden, handelt es sich um einen Catarrh. Das erstere, scheinbar so auffällige Verhalten findet seine ungezwungene Erklärung darin, dass bei den nervösen Catarrhen sich häufig Remissionen einstellen, in denen die Erholung und der Ausgleich bei sonst intactem Organismus sehr schnell vonstatten geht, ähnlich wie bei den essentiellen nicht tabischen Magencrisen v. Leyden's. Auch ist ja vor allem die Resorption bei den nervösen Diarrhöen in der Regel eine weit bessere als bei den schwere Läsionen des resorptiven Apparates setzenden chronischen Catarrhen, besonders des Dünndarms. Es ist allerdings auch bei den nervösen chronischen Diarrhöen die Resorption, worauf Möbius zuerst aufmerksam machte, wahrscheinlich keine ganz intacte. Was Engelhard über die zeitliche Art des Auftretens des Stuhlganges als differentiell statuirt, will mir noch weniger practisch allgemein brauchbar erscheinen. Es ist richtig, dass sofort nach Nahrungsaufnahme explosiv eintretende Diarrhöe ein Anhaltspunct für Neurose ist; aber es giebt eine Unzahl von Fällen, in denen eine solche Abhängigkeit unersichtlich ist.

Dagegen ist Schleim, trotz der entgegenstehenden Ansicht einiger Autoren, in den Entleerungen bei chronischen nervösen Diarrhöen nie vorhanden, ausgenommen in den Mischformen mit Catarrh.

Bei reiner nervöser Diarrhöe kommt Schleim nur noch unter einer Bedingung vor — wenn sich nämlich neben chronischer nervöser Diarrhöe Pseudoenteritis membra-

nacea findet. Solche Fälle kommen vor, wenn auch bei Pseudoenteritis membranacea gewöhnlich Obstipation vorhanden ist. Für mich, wie die meisten Beobachter, ist, wie auch der eben gewählte Name andeutet, die Colica mucosa keine Enteritis, sondern eine Secretionsneurose, trotz der gegentheiligen Ansicht von Boas. Fälle von Pseudoenteritis membranacea mit chronischen Diarrhöen hat Ewald gesehen; solche Fälle habe auch ich gar nicht so überaus selten gesehen. Ein prägnanter Fall betraf die Mutter eines geschätzten Berliner Collegen. Wo man bei Untersuchung des Stuhls bei Diarrhöen die Gebilde der Pseudoenteritis membranacea findet, kann man ganz sicher sein, es mit chronischen nervösen Diarrhöen zu thun zu haben.

Das Charakteristische im Stuhlgang der chronischen nervösen Diarrhöe ist also etwas negatives, die Abwesenheit von Schleim; positive Charakteristika könnte ich nicht angeben. Ein objectives Symptom, dass die Vermuthung einer neurasthenischen Diarrhöe mit einer gewissen Berechtigung gestattet, ist die Hyperästhesie des grossen abdominalen sympathischen Plexus, des Plexus coeliacus, des Plexus aorticus dexter et sinister und vor allem des Plexus hypogastricus superior, 2—3 Querfinger unter dem Nabel, direct auf der Theilungsstelle der Aorta in die beiden Iliacae communes. Die Druckempfindlichkeit dieses Plexus ist ein wichtiges, altbeschriebenes, aber in der Praxis noch lange nicht genug gewürdigtes Symptom der Neurasthenie. Zwei Mal hatte ich eine merkwürdige, bisher noch nicht anderweitig beschriebene hierher gehörige Beobachtung machen können. Zwei Patienten mit nervöser chronischer Diarrhöe klagten mir, als ich den hyperästetischen Plexus hypogastricus mit mässiger Intensität etwas länger drückte, nicht nur über den auch sonst stets empfundenen, heftig stechenden, nach oben ausstrahlenden Schmerz, sondern auch über das Gefühl des Stuhldranges. Für mich war diese Beobachtung weniger überraschend, da ich einen ähnlichen Fall früher gesehen hatte, wo Druck auf den Plexus coeliacus Husten und zwar bei jedesmaligem Druck jedesmal eine kurze Attacke auslöste. Es handelte sich dabei um einen jungen neurasthenischen Mann, der angab, jedesmal nach Füllung des Magens stundenlang, sich immer wiederholende kurze Hustenanfälle ohne jeden Auswurf zu haben. Die Lungen und der Kehlkopf waren absolut gesund und bei der Palpation des Abdomens wurde das merkwürdige Reflexverhalten entdeckt. Ich habe den Patienten wiederholt mit stets demselben Befunde meinen Assistenten wie bei mir arbeitenden Herren demonstriren können.

Dass wir es bei den chronischen nervösen Diarrhöen mit einer complexen Neurose zu thun haben, mit einer Motilitäts- und Secretionsneurose, wahrscheinlich oft auch mit einer mehr oder weniger starken nervösen Alterirung der Resorption, ist klar.

Was nun die Therapie anbetrifft, so kann diese selbstverständlich ebenso wenig eine einheitliche sein, wie es die Aetiologie ist.

Es seien die Hauptgesichtspunkte hervorgehoben.

Es ergiebt sich aus dem bei der Gruppirung der chronischen nervösen Diarrhöen Gesagten als selbstverständlich, dass bei einer Anzahl von Fällen eine locale Behandlung in erster Reihe stehen muss, so bei den Diarrhöen, die durch Darmparasiten hervorgerufen sind, so ferner bei den reflectorischen Diarrhöen in ihrer verschiedentlichen Abhängigkeit von Genitalaffectionen, Nasenleiden, Herniae lineae albae, chronischen Gastritiden, Enteroptose etc. Bei einer anderen Gruppe, den Krisen bei Tabes und Morbus Basedowii, muss in erster Reihe Morphium, bei Morbus Basedowii eventuell das mildere Brom gegeben werden; bei Diabetes wird die Diät sorgfältiger regulirt werden, bei Tabak- oder Morphiumintoxication die fernere Zufuhr der Noxen ausgeschaltet werden.

Ohne diese locale und causale Therapie können die Diarrhöen in Fällen der genannten Categorieen nicht zum Verschwinden gebracht werden; das ist ja selbstverständlich, aber als wesentlich unterstützend und den Verlauf abkürzend kommen auch für diese Fälle zwei Massnahmen hinzu, die bei der Behandlung einfach neurasthenischer Diarrhöen die allererste Rolle spielen und ohne die in schwereren Fällen der Letzteren überhaupt gar kein Auskommen ist — Bettruhe und Application von Wärme, am besten verbunden mit Isolirung. Auch bei den reflectorischen Diarrhöen handelt es sich um nervöse Patienten und wenn auch die Diarrhöen von bestimmten Organaffectionen abhängig sind und ohne Beseitigung derselben solche nicht verschwinden können, so ist doch gerade die leichte Reflexerregbarkeit ein von jeher gekanntes und gewürdigtes Stigma der Neurasthenie gewesen.

Die Isolirung, d. h. die Entfernung aus dem bisherigen Milieu und Schaffung von vollkommen geistiger und körperlicher Ruhe, ist meiner Ansicht nach bei den einfach neurasthenischen und hysterischen Diarrhöen das wesentlichste. Alle Beobachter stimmen auch darin überein, dass in solchen Fällen vor allem Anstaltsbehandlung am Platze ist. In Fällen, bei denen unter Verbleiben im Hause und der Heimath Bettruhe mit allen Nervinis nichts nützte, sehen wir oft einfach durch Isolirung — wie ja allbekannt auch bei anderen Affectionen auf gleicher Basis — die quälenden Beschwerden schwinden. Dauern auch in der Isolirung die Diarrhöen weiter an, so ist die Innehaltung und zwar die längere Innehaltung von Bettruhe nöthig, unter stetiger Wiederaufnahme dieses Regimes bei etwaigen baldigen Recidiven. Die Wirkung einer circa dreiwöchentlichen Bettruhe ist eine ganz ausgezeichnete. Sie ist mir in häufiger Prüfung das sicherste Mittel zur Beseitigung schwerer neurasthenischer Diarrhöen geworden und ich möchte den Rath geben, in schweren Fällen lieber auf eine Weiterbehandlung, als auf die Befolgung eines dahin zielenden Vorschlages zu verzichten. Sie kommen in diesen schweren Fällen ohne Bettruhe nur sehr schwer oder gar nicht zum Ziel.

Ein wesentliches Milderungsmittel ist die dauernde Application von Wärme. Ich ziehe trockene Wärme vor; am besten wird dieser Forderung jetzt durch die Thermophore genügt; ausser wenn die abdominale Druckempfindlichkeit des Patienten, wie es bei dieser Neurasthenia sympathica vorkommt, eine hochgradige ist. Dann werden die Thermophorkissen als zu schwer empfunden und man muss zu den umständlichen Kräuterkissen oder feuchter Wärme greifen. Aber, wie gesagt, ich habe den deutlichen Eindruck gewonnen, dass trockene Wärme besser wirkt. Eine Erklärung für diese altbekannte beruhigende Wirkung der Wärme haben wir in der Mittheilung von Pal zu sehen, welcher fand, dass die Erregbarkeit des Darmes sich im 40° warmen physiologischen Kochsalzbade stark herabgesetzt zeigte.

Die Empfehlung längerer Bettruhe bei chronischen nervösen Diarrhöen erfährt eine Einschränkung für die schon hervorgehobenen Mischfälle von Neurose und Dünndarmcatarrh, indem die Patienten das Bild starker Hypochondrie und psychischer Depression zeigen. Diese Patienten geben, wie gesagt, im Ganzen für jede Therapie eine wenig günstige Prognose und vertragen, wie ich gesehen, längere Bettruhe direct schlecht. Da muss man laviren und kurze Perioden der Bettruhe mit Perioden des Aufseins abwechseln lassen.

Oft ist die Verbindung einer vorsichtigen Mastcur mit der Bettruhe von sehr gutem, die Reconvalescenz be-

schleunigendem Erfolge; doch hüte man sich vor jeder Forcirung der Mastcur.

Was die Diät im Allgemeinen betrifft, so ist schon angedeutet worden, dass für eine grosse Reihe von Fällen es den Beobachtern auffiel, wie wenig anticatarrhalische blande Diät von Einfluss sei. Das kann nicht Wunder nehmen, wo der eigentliche Grund der neurotischen Darmerscheinungen eigentlich immer ausserhalb des Verdauungskanals liegt, wie besonders bei der Tabes, dem Morbus Basedowii, bei den reflectorischen Diarrhöen, bei den doch central producirten Phobieen, bei schweren Neurasthenicen mit oder ohne sexuellen Timbre, bei welchen Aetiologien der Reiz selbst Peristaltik befördernder Ingesta eine solch geringe Rolle spielt gegenüber dem unendlich überwiegenden anderweitigen Einfluss, dass selbst der Fortfall dieser peristaltischen Reize ex ingestis dagegen keine sichtliche Milderung herbeizuführen vermag. Eine andere Stellung nehmen die toxischen Diarrhöen bei Nicotinismus und Morphinismus ein. Hier sind auch die Darmnerven selbst so leicht ansprechbar geworden, dass auch leichte, sonst kaum physiologische Peristaltik hervorrufende Reize ex ingestis genügen, um krankhaft gesteigerte, zu Diarrhöen führende Peristaltik auszulösen. Hier ist eine grobe, schlackenreiche, stark gewürzte schwere Diät von sicher diarrhoesteigernder Wirkung, wenn auch die blande nicht ausreicht, um die Diarrhöen sistiren zu lassen. Ebenso verhält es sich bei einer grossen Anzahl einfach neurasthenischer Diarrhöen. Der Werth der blanden Diät wäre hier also zunächst nur ein palliativer, Exacerbationen, soweit es der Diät möglich ist, verhindernder.

Eine Behandlung in schweren Fällen dieser Art hat meiner Meinung nach einzusetzen mit Isolirung, Bettruhe mit Wärmeapplication und einer Abstinenz für mehrere Tage, die maskirt und erträglich gemacht werden kann durch Darreichung kleiner Mengen von magerer Bouillon, dünnem Thee, Wassersuppen, kleiner Mengen Friedrichsdorfer Zwiebacks mit etwas Butter, einigen Cakes.

Einen directen Heilwerth hat eine passende Diät aber bei denjenigen chronischen nervösen Diarrhöen, die als Reflex vom Magen oder Duodenum in Verbindung mit einem chronischen Magencatarrh aufzufassen sind. Hier ist es ja gerade der Reiz unzweckmässiger Speisen, die den ersten Anlass geben, und dieser Reiz muss vor allem beseitigt werden. Ebenso muss bei Mischformen von Neurose mit Catarrh, besonders mit Dünn- und Dickdarm- oder bloss Dickdarmcatarrh, die Diät selbstverständlich nach den für Catarrh geltenden Normen eingerichtet werden und ist von wesentlichem Einfluss.

Die Werthschätzung einer blanden Diät und die Beurtheilung einer Erfolglosigkeit derselben bei neurasthenischen nicht reflectorischen Diarrhöen muss aber auch noch von einem anderen Gesichtspuncte aus vorgenommen werden. Es gehörte von jeher zu einem gegen Neurasthenie gerichteten Regime eine blande Diät und man sieht darin mit Recht einen wesentlichen Factor der Behandlung. Eine blande Diät ist eine solche, die alle Reizmittel in der Kost ausgeschaltet hat, die also weder Alkoholika, noch starken Kaffee, keine starken Gewürze, keine groben Cerealien, keine schwer verdaulichen Fleischspeisen, keine fettreichen Gerichte duldet, die auf leichteste Zubereitung Werth legt und darauf achtet, dass keine überladenden Mengen auf einmal genossen werden. Das sind alles Züge, die wir, und womöglich noch ausgeprägter, bei der anticatarrhalischen Diät wiederfinden. Die Patienten, die eine solche anticatarrhalische Diät gebrauchen, wenden also damit zugleich ein Mittel an, das auch als ein antineurasthenisches bezeichnet werden muss. Wenn wir daher diese Schonungsdiät bei nicht reflectorischen neurasthenischen Diarrhöen als unwirksam geschildert finden, so reicht dieses antineurasthenische Mittel eben nicht aus und wir müssen darin einen Fingerzeig sehen, dass der Fall als ein schwererer aufzufassen ist und demgemässe Anordnungen treffen, also zunächst Isolirung vorschlagen. Ueber den Einfluss der Isolirung habe ich schon gesprochen. Derselbe ist so gross, dass er in vielen Fällen eine besonders strenge Schonungsdiät in der That überflüssig macht. Wo dieser Effect sich aber nicht bald zeigt, muss Bettruhe etc. und eine blande Diät hinzukommen, die eventuell, wie angedeutet, sogar bis zu einer die Cur beginnenden Abstinenz gesteigert werden muss.

Im Princip muss bei jeder chronischen nervösen Diarrhöe auf blande Diät gehalten werden. Der von manchen Seiten ausgesprochenen Ansicht, dass man bei chronischen nervösen Diarrhöen auf Diät keinen grossen Werth legen brauche, kann ich mich also ganz und gar nicht anschliessen.

Hydriatische Proceduren möge man nur in milden Formen, warmen Bädern, kühlen, nicht kalten Schwammwaschungen des ganzen Körpers, kurzen kühlen, nicht kalten Regendouchen u. a. m. anwenden, wo sie dann allerdings sehr gute Unterstützungsdienste leisten.

Medicamentös kommt — abgesehen von den tabischen Darmcrisen, wo sofort zu Morphium gegriffen werden muss — vor allem Brom, in regelmässiger Darreichung und für längere Zeit gegeben, in Betracht. Es wirkt ausgezeichnet und sollte selbst bei den reflectorischen und bei den toxischen nervösen Diarrhöen nach Erledigung der principiellen Therapie in der Nachcur gegeben werden; besonders bei den toxischen, wo die Ausschaltung der Noxen doch erst weitere Vergiftung hintanhält, aber die Wirkung der bereits in den Körper übergegangenen Giftmengen noch fortbesteht und erst allmählich überwunden werden kann.

Auf einen Punct möchte ich bei der Brommedication hinweisen. Ich fand ein mit Recht beliebtes modernes Brompräparat, das S a n d o w'sche brausende Bromsalz, hier öfters nicht vertragen, sichtlich unmittelbar zu Diarrhöen anregend. Dies liegt an dem Gehalt des Präparates an Brausepulver. Die sich daraus entwickelnde Kohlensäure übt einen starken peristaltischen Reiz aus.

Ferner verdient Arsen angewendet zu werden. Bei den Fällen, in denen die Ansprechbarkeit der Darmnerven selbst eine auffallend grosse ist, leistet Extr. cannab. indic. 0,01 bis 0,02, drei Mal täglich in Pillen oder Pulvern, hervorragende Dienste in der Herabsetzung der Erregbarkeit, viel bessere wie Opium, das hier gewöhnlich versagt. Ich kann dieses wenig beachtete Nervinum bei allen intestinalen Neurosen auf Grund einer nunmehr weit über tausendfältigen Erfahrung als erregung- und reizmildernd aufs Allerwärmste empfehlen.

Bei den Mischformen, besonders mit isolirtem Dünndarmcatarrh, empfiehlt R o s e n h e i m Tanninpräparate als die Beschwerden mildernd. Bei diesen Mischformen ist überhaupt der einzige Platz für Adstringentien in der Therapie der nervösen Diarrhöen. Bei allen anderen Formen sind alle Adstringentien und Styptika sicher nutzlos, wie es a priori selbstverständlich ist und noch dazu durch eine Anzahl mitgetheilter Beobachtungen dargethan wird.

Galvanisirung des Rückenmarks verdient zur Unterstützung der Behandlung angewandt zu werden.

Brunnencuren kommen nur bei den Mischformen mit Catarrh in Anwendung. Es kämen hier in erster Reihe die Kochsalzwässer, wie Wiesbaden, Homburg, Kissingen, sowie die Glaubersalzquellen, wie Karlsbad und Marienbad, in Betracht. Sie müssen vorsichtig gehandhabt werden, da sie nicht immer gut vertragen werden. Bei rein nervösen Catarrhen nutzen sie im besten Falle nichts; gewöhnlich werden sie aber direct schlecht vertragen.

Die Prognose der chronischen nervösen Diarrhöen ist — abgesehen von den Fällen mit unheilbarem Grundleiden — bei richtiger Behandlung im allgemeinen eine gute.

Literatur.

Trousseau, Clinique médicale. — Th. Rosenheim, Krankheiten des Darms. Wien 1893, Urban & Schwarzenberg. — J. Boas, Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten. Leipzig 1899. Georg Thieme. — H. Nothnagel, Die Krankheiten des Darms und des Peritoneums. Wien 1895, Alfred Hölder. — W. Leube, Specielle Diagnose der inneren Krankheiten. 1891. — Fournier, Leçon sur la période praeataxique du tabes. Paris 1885. — Warmer: Brit. med. Journ. 13. I. 1900. S. 75. — W. Fliess: Nasale Reflexneurose. Leipzig und Wien, Fr. Deuticke 1893. — Oppler: Therap. Monatsh. 1896; Deutsche medic. Wochenschr. 1896. Th. Rosenheim. Berl. klin. Wochenschrift 1899. Nr. 22. — Einhorn, Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 4, Heft 4. 1898. — Ewald, Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. 41 (Verein f. inn Med.). — Pal: Physiolog. d. Darms. Sonderabdr., Wien 1890. — Nothnagel: Beitr. z. Phys. u. Path. d. Darms. — Berl. 1884 Hirschwald. — Engelhard: Petersburg. med. Wochenschr. 1897, Nr. 48; Sem. méd. 1896, p. 8. — Möbius: Centralbl. f. Nervenheilk. 1894, Nr. 1. — Stein: Wien. med. Wochenschr. 1892 Nr. 20; 1893, 1 u. 2. — Fischel: Prag. med. Woch. 1891. — Peyer: Wien. Klinik. 1893, Heft 1. — A. Matthien: Gaz. d. hôpit. 1891; 145.

Vermischtes.

— Die Krakauer Universität hat in Anlass ihres 500jährigen Jubiläums nachstehende russische Mediciner zu Doctoren honoris causa creirt: die Professoren Sklifassowski und Nenski (St. Petersburg), Brodowski und Hoyer (Warschau).

— Am 23. April beging der Oberarzt des Gouvernements-Landschaftshospitals in Krementschug Dr. A. I. Bogajewski das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Landschaftsarzt. Dem Jubilar, welcher Präsident und Ehrenmitglied der Gesellschaft Krementschugscher Aerzte und auch mehrfach literarisch hervorgetreten ist, wurden bei dieser Gelegenheit zahlreiche Beweise der Anerkennung seitens der Collegen, der Stadt und der Landschaft zu Theil.

— Zum Präsidenten der neugegründeten syphilidologischen und dermatologischen Gesellschaft in Kiew ist der ausserordentliche Professor Dr. S. P. Tomaszewski gewählt worden.

— Der Professor des St. Petersburger weiblichen medicinischen Instituts Dr. Batujew ist definitiv zum ordentlichen Professor der Anatomie an der neurussischen Universität in Odessa ernannt worden.

— Zum Redacteur des in Moskau erscheinenden «Journals der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow» ist, an Stelle des verstorbenen Prof. S. S. Korssakow, Dr. I. W. Popow gewählt worden.

— Der Assistent und Privatdocent an der militär-medicinischen Academie, Collegienrath Dr. Brussjanin, ist zum ausserordentlichen Professor der Warschauer Universität für den Lehrstuhl der Hygiene und Medicinalpolizei ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Physik an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Mag. Ssadowski, ist als stellvertretender ordentlicher Professor bestätigt worden.

— Die deutsche otologische Gesellschaft hat beschlossen, dem Begründer der deutschen wissenschaftlichen Ohrenheilkunde Dr. Anton Freiherr v. Tröltsch, weiland Professor der Otiatrik in Würzburg, am Orte seines Wirkens ein Denkmal zu errichten.

— Die Gesellschaft finnländischer Aerzt hat die Professoren Mikulicz (Breslau), Goldscheider (Berlin), Strümpell (Erlangen), Duclaux, Roux, Landolt und Metschnikow (Paris), John Berg (Stockholm) und Dr. Norrmann-Hansen (Kopenhagen) zu Ehrenmitgliedern gewählt. (Finska Läk. Handl. — Wr.)

— Ordensverleihungen Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem ehemaligen ausseretatmässigen Arzt am Ambulatorium der Gemeinschaft barmherziger Schwestern der Heil. Dreifaltigkeit, wirkl. Staatsrath Dr. I. Tschernyschew. Derselbe Orden 2. Classe — den ausseretatmässigen Aerzten an dem eben genannten Krankenhause Dr. H. Arroneet, A v. Schwanebach und B. Wladykin

— Verabschiedet: Der Consultant des Wilna'schen Militärhospital Dr. Kadenazi, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Staatsrath, und der Oberarzt des Cherssonschen Militärlazareths — Beide auf eigenes Ersuchen.

— Verstorben: 1) In Zarskoje-Sselo der ältere Ordinator des Hofhospitals daselbst, Staatsrath Dr. Alexander Alfimow. Der Hingeschiedene war seit 1875 als Arzt thätig. — 2) In Kiew der Oberarzt der Kursk-Kiewer Eisenbahnlinie Stephan Ssamochin im 68. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in Kiew erhalten, wo er 1859 den Arztgrad erlangte. Nachdem er anfangs Ordinator am Krankenhause in Neshin fungirt hatte, wurde er 1871 zum Oberarzt der genannten Eisenbahn ernannt, welche Stellung er bis zu seinem Lebensende inne hatte. — 3) In Wolhynien der freipracticirende Arzt Th. Ssikorski im 38. Lebensjahre am Flecktyphus. Er hat seine Wittwe mit vier unmündigen Kindern ganz mittellos zurückgelassen. — 4) Am 4. (17.) Mai in Carlsbad der bekannte Badearzt Dr. Paul Cartellieri im 48. Lebensjahre am Herzschlage. Nach Erlangung der Doctorwürde an der Prager Universität war er 2 Jahre klinischer Assistent seines Lehrers Prof. Jaksch und liess sich dann im Jahre 1877 als Badearzt in Carlsbad nieder, wo er sehr bald durch sein gründliches Wissen und liebenswürdiges Wesen einen ansehnlichen Clientenkreis sich erwarb. Seine literärischen Arbeiten beziehen sich vorzugsweise auf Carlsbad als Curort und die Aetiologie und Behandlung des Diabetes mellitus. — 5) In London der ehemalige Professor der Anatomie am University College, Dr. George Vinar Ellis.

— Der bekannte Chirurg Prof. Dr. v. Eiselsberg in Königsberg ist von der medicinischen Facultät in Leyden zum Doctor chirurgiae honoris causa ernannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Der Professor extraordinarius der Augenheilkunde an der Universität Graz Dr. Alois Birnbacher ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der langjährige Professor der Augenheilkunde in München Dr. v. Rothmund, welcher im August d. I. sein 70. Lebensjahr erreicht, legt mit Ablauf dieses Semesters sein Lehramt und die Leitung der Augenklinik nieder.

— Den Mitgliedern des internationalen medicinischen Congresses in Paris ist während der Dauer des Congresses unentgeltlicher Eintritt in die Weltausstellung bewilligt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— In Krakau findet im Juli-Monat d. J. der im vorigen Jahre nicht zu Stande gekommene Congress polnischer Naturforscher und Aerzte statt, mit welchem eine einschlägige Ausstellung (jedoch nur für polnische Erzeugnisse!) verbunden sein wird.

— An der Pariser Universität studirten im Lehrjahre 1898/99 4112 Studenten (darunter 129 Frauen) Medicin, von denen 570 Ausländer waren. Unter den Ausländern bildeten das grösste Contingent Russen (180), dann Rumänen (70), Deutsche (26), Griechen (25) u. s. w. Von den 129 weiblichen Medicinstudirenden waren nur 29 Französinnen, die übrigen 100 Ausländerinnen, unter denen wieder die Mehrzahl (91) Russinnen waren. Die Pariser medicinische Facultät hat im Berichtsjahre 671 medicinische Doctordiplome ausgestellt, darunter 79 an Ausländer à titre étranger, d. h. ohne Berechtigung zur Praxis in Frankreich.
(Bulletin off. du Syndicat de médecins de la Seine. — Wr.)

— Die Wittwe des Moskauer Kaufmanns M. Hill hat dem hiesigen weiblichen medicinischen Institut 15,000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— Zum Bau von Werkstätten für die in der Moskauer städtischen psychiatritischen Heilanstalt auf den Namen des verstorbenen Stadthauptes Alexejew verpflegten Kranken hat die Wittwe des Genannten 15,000 Rbl. gespendet.

— Am 12. Mai erfolgte in Windau die Eröffnung des Sanatoriums für chronisch kranke Kinder, welches unter Leitung des Dr. Hopfenhausen steht. Zur Zeit sind ungefähr 20 Kinder untergebracht.

— Von der Antipest-Commission wird bekannt gemacht, dass nach einer Benachrichtigung seitens des Gehilfen des Obercommandirenden im Kaukasus in der Ansiedelung Tschiatury des Gouvernements Kutais, die 1200 Einwohner hat, unter den Arbeitern in den Manganerz-Gruben eine Epidemie mit Lungenentzündung aufgetreten ist. Aus dem inzwischen eingelaufenen Bericht des dorthin abkommandirten Dr. Golobkow gehe hervor, dass am 11. Mai im Ganzen 15 Personen an der Pneumonie krank lagen, von denen 4 bereits gestorben sind, und dass die bacteriologischen Untersuchungen ein völlig negatives Ergebniss hatten und es daher keinem Zweifel unterliege, dass die Krankheit nicht die Pest ist.

Pestnachrichten. Die Pest herrscht nach wie vor in Indien und zwar mit ungeschwächter Kraft in der Stadt und Präsidentschaft Bombay. In China (Honkong und in Arabien ist die Seuche in steter Zunahme begriffen. In Port Said (Egypten) erkrankten vom 30. April bis 7. Mai n. St. 15 Personen an der Pest und starben 9.

Cholera. Aus Siam kommen Nachrichten von einer verheerenden Choleraepidemie.

Das weit verbreitete Compendium der «Arznei-Verordnungslehre für Studirende und Aerzte» von dem früheren Dorpater Professor Dr. R. Kobert, gegenwärtig Director des pharmakologischen und physiologisch-chemischen Instituts in Rostock, ist soeben in einer dritten umgearbeiteten und bedeutend erweiterten Auflage erschienen. Es existirt auch eine russische Uebersetzung dieses Buches.

— Die immer weiter um sich greifende Specialisirung in der Medicin und ihrer Vertreter hat auch eine Specialisirung in den für dieselben bestimmten Thaschenbüchern und Kalendern im Gefolge. So giebt es bereits Kalender für Augenärzte, für Physiater. Neuerdings ist nun im Verlage von Seitz und Schauer in München auch ein Taschenbuch der Untersuchungsmethoden und Therapie für Dermatologen und Urologen erschienen, welches von dem Münchener Arzte Dr. A. Freiherr von Notthafft herausgegeben wurde und, neben einer Reihe von Kapiteln allgemein-ärztlichen Charakters, den Aerzten für Krankheiten der Haut und Sexualorgane zahlreiche diagnostische und therapeutische Fingerzeige und andere auf diese Specialdisciplinen bezügliche Notizen bietet. Bf.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 1
Schwester **Elise Tenisson**, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.
Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб., 20 Мая 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Dr. Johannes Krannhals.
Jurjew (Dorpat). Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg

№ 21 St. Petersburg, (9. Juni) 27. Mai 1900

Dieser № liegt «№ 5 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Zur Frage über die Regeneration des Ovarialgewebes.

Von

Drd. med. W. I. Kanel.

Aus dem pathologischen Institut des Professors W. A. Afanasjew in Jurjew.

(Vorläufige Mittheilung.)

Während wir über die Frage der Regeneration von Muskeln, Sehnen, Nervenfasern, Epithel der Haut und der Schleimhäute, Epithel vieler Drüsen schon eine reiche Literatur haben, ist die Regeneration des Ovarialgewebes bis jetzt noch nicht eingehender untersucht worden. Es ist bis jetzt in der Wissenschaft der Process der Heilung der Wunden am Ovarium nicht festgestellt. Drei Arbeiten über die Wiederherstellung der durch Wunden entstandenen Defecte des Ovarialgewebes widersprachen einander, andererseits hinterliessen sie viele Lücken, die schon lange ausgefüllt werden mussten. Der Erste, welcher sich mit der Frage über die Regeneration des Ovariums beschäftigte, war Johannes Schmitz[1]). Letzterer kam zur Ueberzeugung, dass die Wiederherstellung des Ovariums sehr langsam vor sich geht, dass die Elemente des Ovarialgewebes niemals regeneriren und dass die Defecte nur durch Bindegewebe ersetzt werden.

Der zweite, Selesnew[2]), welcher sich mit der Frage über das Verheilen der Wunden am Ovarium beschäftigte, kommt zum entgegengesetzten Resultate. Auf Grund seiner experimentellen Forschungen behauptet er, dass eine aseptische Verwundung des Ovariums ohne Bildung von Granulationsgewebe verheilt, dass eine Regeneration nur von der karyomitotischen Thätigkeit der übrig gebliebenen Zellen des Ovariums abhängt. Leider sind die Experimente Selesnew's nur wenig zahlreich und daher nicht entscheidend. Der Dritte, welcher die Frage der Regeneration des Ovariums bearbeitete, war Dr. Rubinstein[3]), Er bewies, dass der Eierstock eine grosse Fähigkeit zu regeneriren besitzt, dass er sogar nach Verlust von $^5/_6$ seiner Substanz sozusagen von Neuem sich bildet (im Laufe mehr als eines Jahres) und dass die Defecte nicht vernarben, sondern durch wirkliches Ovarialgewebe ergänzt werden. Aber die ausführliche Arbeit des Dr. Rubinstein antwortet nicht auf die Frage, wie der Process der Heilung der Wunden des Ovariums verläuft, weil der Autor den Eierstock im Moment seiner gänzlichen Wiederherstellung des durch Verwundung hervorgerufenen Defectes untersucht hat. Aus diesem Grunde musste er sich über die Elemente, vermittelst welcher die Regeneration vor sich geht, mit Voraussetzungen begnügen.

Ausserdem bleibt noch ganz unentschieden die Frage, wie das Ovarialgewebe bei inficirten Wunden regenerirt, eine Frage, welche, wie wir später ersehen werden, in Betreff des Eierstockes von grossem Interesse ist. Daher schlug mir im April des Jahres 1899 Prof. W. A. Afanasjew vor, mich mit der experimentellen Untersuchung der täglichen Regeneration des Ovarialgewebes zu beschäftigen und zugleich auch den Unterschied der Heilung aseptischer und inficirter Wunden nachzuweisen. Bevor ich meine Versuche ausführte, beschäftigte ich mich mit der Histologie des Eierstockes, wobei es mir im Eierstock des Kaninchens elastische Fasern festzustellen gelang, welche bis jetzt noch nicht beschrieben wurden. Nach Weigert[4]) gefärbt erscheinen sie als schwarze, sich mit einander kreuzende zarte Fädchen,

[1]) Experimentelle und histologische Untersuchungen über die Regeneration der Ovarien von Johannes Schmitz, Bonn 1889.

[2]) Normale und pathologische Histologie des Eierstockes von J. M. Selesnew, Petersburg 1891.

[3]) Material über den experimentellen Zusammenhang der Gebärmutter und ihrer Oviducte. H. R. Rubinstein. Jurjew 1899.

[4]) Zweimalige Färbung Resorcin-, Fuchsin und Picrinsäure. Wir färbten nach der Weigertschen Methode, umgearbeitet von Spalteholz. — Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte Heft 5—6 1899.

welche in der Tunica albuginea und in der Rindensubstanz des Eierstocks zu finden sind. Von dort aus schicken sie feine Ausläufer zu den Follikeln, sowohl die Membrana granulosa der reifen Follikel (Graaf), als auch der noch nicht reifen umgebend.

Die zarten elastischen Fäserchen befinden sich auch in der Tunica externa und interna des Follikels (theca folliculi). Ausserdem kommen elastische Fasern in der Nähe des Hilus vor. Die Lagerung der elastischen Fasern will ich hier nicht eingehender verfolgen, denn davon spreche ich in meiner ausführlichen Arbeit.

Ausserdem habe ich mich überzeugt, dass die Follikelatresie nicht mit der Chromotolyse der peripheren Zellen der Membrana granulosa beginnt, wie Flemming dachte, sondern mit dem Zerfall der Zellen, welche zwischen den das Ei umgebenden und den peripheren Zellen gelegen sind. Um die Frage über die Regeneration zu bearbeiten, stellte ich an Kaninchen 44 Versuche an. Meine Versuche kann man in 3 Gruppen eintheilen. In einem Falle brachte ich streng aseptisch Verwundungen bei, im anderen Falle beschmierte ich die Ränder der Wunde mit irgend einer reizenden Substanz (Ol. terebinthinae, Ol. origani) oder mit einer getödteten Staphylococcencultur und endlich im dritten Falle inficirte ich die Wunde, indem ich vermittelst einer Platinnadel auf den Grund der Wunde eine virulente Staphylococcencultur brachte (Staphylococcus albus).

Zu verschiedenen Zeiten (von einem Tage bis 17) wurden den Kaninchen die Ovarien herausgeschnitten und in der Flemming'schen Flüssigkeit, im absoluten Alkohol, in Sublimat und Picrinsäure gehärtet. Die Schnitte wurden zur Erkennung des allgemeinen histologischen Baues nach verschiedenen Methoden gefärbt (Haematoxylin und Orange, Van Gieson, Haematoxylin und Eosin). Zur Erkennung der Lagerung der Mitosen aber wurden sie nach Haidenhain[5]) gefärbt.

Was die Heilung der aseptischen Wunden des Eierstockes betrifft, so konnte ich auf Grund der Resultate meiner Versuche folgende Schlüsse ziehen:

1) Die Ovarien besitzen eine grosse Regenerationsfähigkeit. Unbedeutende Verwundungen (oberflächliche Schnitte) aseptisch ausgeführt, sind oft schon am zweiten Tage kaum bemerkbar.

2) Die Heilung der Wunden des Eierstockes geschieht nicht durch Bildung von Granulationsgewebe. Während der ganzen Zeit der Regeneration gelingt es weder an den Rändern der verwundeten Stelle, noch an anderen Stellen des Ovariums weisse Blutkörperchen, runde Zellen bindegewebiger Herkunft und irgend welche acute Erscheinungen an den Gefässen, die mit einer Emigration der Leukocyten nach der operirten Stelle hin in Zusammenhang steht, zu beobachten,

3) Die aseptisch beigebrachten Wunden des Eierstockes verheilen ohne Narben.

4) Die Defecte werden durch die mitotische Thätigkeit der segmentalen Epithelzellen, welche die Markschicht des Ovariums ausmachen, hergestellt. (Segmentalstränge, Harz). In der Rindensubstanz gelang es mir keine Mitose zu beobachten.

5) Die Regenerationskraft der Ovarialzellen wächst mit einer gewissen, der beigebrachten Wunde entsprechenden Intensität. In den ersten Tagen der Verwundung sehen wir fast gar keine Mitosen. Letztere kommen erst an den folgenden Tagen zum Vorschein. Bei leichten Verletzungen ist die Karyokinese sehr schwach ausgeprägt. Bei grösseren Verwundungen aber (beim Herausschneiden keilförmiger Stücke) vermehren sich die Mitosen mit jedem Tage, so dass ihre Zahl am zehnten Tage das Maximum erreicht, wo wir an jeder Projectionsstelle viele Theilungsfiguren sehen. Vom zehnten Tage an nimmt die Zahl der Mitosen bei Excisionen ab.

6) Die Mitosen liegen in einiger Entfernung von der Wunde. Dieses beweist, dass es in den der operirten Stelle nächst gelegenen Zellen gewisse molekuläre Veränderungen giebt, Veränderungen, welche die oben genannten Elemente ihrer Lebensfähigkeit berauben.

7) Mitosen können nicht nur in der Nähe der verwundeten Stelle, sondern auch im ganzen Eierstock festgestellt werden.

Was die Heilung der Wunden betrifft, auf welche ich mit Terpentin und getödteten Staphylococcuskulturen einwirkte, muss Folgendes gesagt werden:

1) Bei solchen Wunden bemerkt man schon in den ersten Tagen eine unbedeutende Emigration der Wanderzellen.

2) Solche Wunden vernarben. Die Narbe aber ist sehr schmal und besteht aus mit einander sich kreuzenden feinen Bindegewebsfasern.

3) Terpentin und getödtete Staphylococcuskulturen beschleunigen die mitotische Thätigkeit, denn immer sehen wir mehr Theilungsfiguren ceteris paribus in den Eierstöcken, auf deren Wunden wir mit den eben genannten Substanzen einwirkten.

Ganz anders ist der Verlauf der inficirten Wunden des Ovariums.

1) In den ersten Tagen der Verwundung ist an den Rändern der Wunde eine Entzündung bemerkbar.

2) Auf den Rändern der Wunde sieht man eine sehr grosse Menge von Granulationselementen.

3) Eine Staphylococcusinfection ruft im Eierstock eine Nekrose des Gewebes hervor. Um die von der Nekrose betroffenen Stellen, an ihrer äussersten Peripherie, treten in grosser Anzahl mit mehreren Kernen (von 2—30) versehene Riesenzellen auf, die das abgestorbene Gewebe verzehren.

4) Durch Staphylococcen inficirte Wunden hinterlassen eine breite Narbe aus dichtem Bindegewebe bestehend.

5) In einiger Entfernung von der Narbe und den beschriebenen nekrotischen Puncten sind die Zellen der Marksubstanz in Karyokinese begriffen.

Die Resultate meiner Versuche stimmen ganz mit dem überein, was Ziegler[6]), Grammatikati und Popow[7]) constatirt haben. Letztere fanden, dass bei den gewöhnlichen Entzündungen der Eierstöcke mikroskopisch nicht jene charakteristischen Erscheinungen vorkommen, welche zur Zeit Cohnheim's bei den Entzündungen als nothwendig aufgestellt waren: nicht immer gelingt es, an entzündet erscheinenden Ovarien, Gefässveränderungen und Granulationsinfiltration festzustellen. Nur bei acuten nachfolgenden Erkrankungen (septischen) der Nachgeburtsperiode, bei tuberculösen und eitrigen Processen der Nachbargewebe kommen im Eierstock grosse Veränderungen vor, welche dem Charakter nach als Entzündungen bezeichnet werden können. Die von mir aufgestellten Behauptungen werde ich in meiner speciellen Arbeit eingehender begründen. Daselbst will ich auch auf den Zusammenhang zwischen den von mir beschriebenen Regenerationserscheinungen und Entzündungen der Eierstöcke näher eingehen.

---

[5]) Die Methode ist folgende: Die Schnitte werden auf 2 Stunden in 40 proc. Lösung Ferri sulfurici oxydulati gelegt, dann sorgfältig in fliessendem Wasser durchgewaschen, kommen darauf auf 12 Stunden in 1 pCt. Wasser enthaltendem Haematoxylin, dann aufs Neue im Wasser durchgewaschen und entfärbt vermittelst der eben genannten Lösung Ferri sulfurici oxydulati.

[6]) Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie. 1885.

[7]) Grammatikati und Popow: Journal der Geburtshilfe Nr. 12, 1890.

Referate.

J. C. Th. Scheffer: Experimenteele Onderzuckingen anitrent den inoloed van Alkohol op Spierarbeid (Muskelarbeit). Weekblad von het nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1899, II, Nr. 23, S. 1077.

Verf. kommt auf Grund von Thierexperimenten zu folgendem Resultat:

Mässige Gaben Alkohol bewirken eine anfängliche kurze Erhöhung der Arbeitskraft, welcher eine länger dauernde Herabsetzung folgt und zwar beruht sowohl die Vermehrung als die Herabsetzung auf einer Veränderung der Erregbarkeit des motorischen Nerven, nicht des Muskels selbst.

Buch (Willmanstrand).

Wörner: Ein einfaches Verfahren zur Bestimmung der Harnsäure auf Grund der Fällung als Ammonurat. (Hoppe-Seyler, Zeitschrift für physiol. Chemie, Bd. XXIX, 1)

«150 ccm. Harn werden in einem Becherglase auf 40—43° erwärmt und darin 30,0 Chlorammon gelöst. Der nach ca. 1-stündigem Stehen sich gebildet habende Niederschlag von Ammonurat wird filtrirt und mit 10 pCt. Ammonsulfatlösung chlorfrei gewaschen, in 1—2 pCt. Natronlauge gelöst, auf dem Wasserbade so lange erwärmt, bis alles NH_3 ausgetrieben ist». Darauf N.-Bestimmung nach Kjeldahl, wobei 1 ccm. der 1/10-Normal-Schwefelsäure 0,0042 gr. Harnsäure entspricht. — Die bei dieser Methode gewonnenen Harnsäuremengen sind etwas grösser als die mit HCl abgeschiedenen.

Wichert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die Missbildungen des Gaumens und ihr Zusammenhang mit Nase, Auge und Ohr. Von Dr. Fritz Danziger. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1900.

Durch zahlreiche, sehr sorgfältige Untersuchungen beweist Verf. in der vorliegenden Arbeit, dass die verschiedenen Arten der Missbildungen des harten Gaumens auf eine fehlerhafte Ausbildung des Kopfskelettes zurückzuführen sind. Darauf beruhe auch das häufige Zusammentreffen von Verbildungen des harten Gaumens mit Erkrankungen der Nase, des Auges und Ohres. Ferner beweist Verf., dass die Missbildungen des Oberkiefers fast immer von analogen Veränderungen des Unterkiefers begleitet sind. Die so häufigen Stellungsanomalien der Zähne lassen sich ebenfalls durch fehlerhafte Ausbildung des Kopfskelettes erklären. Ein näheres Eingehen auf die geistvollen Erklärungen des Verfassers müssen wir uns leider versagen. Vorliegende Bemerkungen mögen genügen, um die Collegen auf seine vortreffliche Arbeit aufmerksam zu machen.

A. Sacher.

Oscar Hertwig: Die Elemente der Entwickelungslehre des Menschen und der Wirbelthiere. Jena, Verlag von G. Fischer, 1900.

Verf. hat es sich zur Aufgabe gestellt, das Studium der Entwickelungsgeschichte den Studirenden der Medicin und Naturwissenschaften noch mehr zu erleichtern und es soweit als möglich zu einem allgemeinen Bildungsmittel zu machen. Diese Aufgabe hat er in glänzender Weise gelöst. Seine Darstellung ist allen neuesten Errungenschaften der Entwickelungsgeschichte gerecht geworden und hat dabei den Charakter eines Lehrbuches gewahrt. Von grosser Wichtigkeit für die Erleichterung des Verständnisses sind neben einer klaren, präcisen Darstellung die zahlreichen Abbildungen. Am Schlusse eines jeden Capitels wird als Repititorium eine knapp zusammengefasste Uebersicht seines Inhaltes gegeben. Neben dem umfangreicheren «Lehrbuch» desselben Verfassers werden die «Elemente» der Entwickelungsgeschichte sicherlich weite Verbreitung finden.

B.

J. Boas: Spezielle Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten. Theil II. (Leipzig. Verlag von G. Thieme 1899).

Dieses Werk ist als Fortsetzung des die allgemeine Diagnose und Therapie der Darmkrankheiten behandelnden Werkes zu betrachten, wo sich Verf. auch im Wesentlichen von denselben Grundsätzen hat leiten lassen, wie hier. Was im allgemeinen Theil in kurzen Zügen dargelegt ist, wird hier nach dem heutigen Stand der Wissenschaft näher beleuchtet. Boas verfügt über ein reiches ambulatorisches und stationäres Material und schöpft aus diesem seine reiche Erfahrung, die er in diesem Buch niederlegt. Dieses behandelt die Enteritis acuta und chronica die habituelle Obstipation, die Geschwüre und Neubildungen, die Verengerungen des Darmes, die Appendicitis und Typhlitis, die nervösen Erkrankungen des Darmes und die Affectionen des Mastdarms.

Besonders lesenswerth sind die Capitel über habituelle Obstipation und die Affection des Blinddarms und des Wurmfortsatzes vom Standpunkt des Internisten und Chirurgen — ein näheres Eingehen ist an dieser Stelle nicht möglich.

Bei der Gestaltung des Stoffes ist das Bedürfniss des practischen Arztes maassgebend gewesen, das Buch wird ihm ein guter Rathgeber sein können.

Lingen.

O. Schäffer: Atlas und Grundriss der Gynaecologie. Zweite Auflage. (München. Verlag von J. F. Lehmann. 1899).

Verf. hat es vorwiegend bezweckt durch Bild und Wort dem Verständniss des Lesers entgegenzukommen. Die zahlreichen Abbildungen — meist colorirt — sind als sehr gut getroffen zu bezeichnen. Es sind 207 meist farbige Abbildungen und 62 Textillustrationen vorhanden. Der Text ist recht knapp gehalten.

Lingen.

Dr. Martin Friedländer: Die Krankheiten der männl. Harnorgane. Verlagsbuchhandlg. Louis Marcus.

In 13 Vorlesungen werden Diagnostik und Therapie abgehandelt, 7 davon sind der Gonorrhoe, resp. deren Folgezuständen gewidmet, 3 haben die Krankheiten der Blase zum Gegenstand, und je 1 beschäftigen sich mit den Krankheiten der Prostata, Hoden und Störungen der geschlechtlichen Function. Die Therapie ist die an der Lassar'schen Klinik übliche; überall sind einschlägige instrumentelle Eingriffe genau erklärt und theilweise auch durch gut gelungene Abbildungen veranschaulicht. Die Darstellung ist fliessend und gefällig.

Wichert.

Oppenheimer: Grundriss der organischen Chemie. (Boas und Hesse. II. Aufl. 1898).

Ein kleiner Leitfaden, namentlich dazu bestimmt dem Studirenden das Verständniss vom Gerüst der organ. Chemie zu vermitteln. Für die Brauchbarkeit desselben spricht die nothwendig gewordene zweite Auflage.

Wichert.

Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. Herausgegeben von Docent Dr. Haug-München. (Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1900).

Dritter Band. Siebentes Heft. Ueber rheumatische Affectionen des Pharynx, des Larynx und der Nase. Von Dr. Johann Sendziak.

Die Affizierung des Pharynx bei acutem Gelenk- und Muskelrheumatismus ist schon seit längerer Zeit bekannt und kann demselben entweder vorangehen oder gleichzeitig sein oder endlich einige Zeit nach dem Weichen desselben auftreten. Verf. beschreibt die bis jetzt veröffentlichten Fälle und die von ihm selbst gemachten Beobachtungen. Die frequenteste Form ist auch nach seiner Erfahrung die Angina follicularis, die bei Darreichung von Salicylmitteln einen raschen und benignen Verlauf nimmt. Viel seltener ist die Laryngitis rheumatica und die rheumatische Affection der Nase, deren spärliche in der Literatur befindlichen Fälle ausführlich mitgetheilt werden.

Dritter Band. Achtes Heft. Witterung, Sonnenscheindauer und Infectionskrankheiten. Von Prof. Dr. Hessler.

Vorliegende Abhandlung bildet einen Nachtrag zu der im Bd. II, Heft 7 dieser Sammlung klinischer Vorträge erschienenen Arbeit desselben Autors «Ueber den Einfluss des Klimas und der Witterung auf die Entstehung, Verhütung und Heilung von Ohr-, Nasen- und Rachenkrankheiten». Sie giebt einen Ueberblick über die seit dem Erscheinen der obigen Arbeit experimentell oder durch Statistik gefundenen Thatsachen und der weiteren Untersuchungen des Verf. auf dem betreffenden Gebiete, auf die hier leider nicht näher eingegangen werden kann. Sie sind aber von hohem wissenschaftlichem und praktischem Interesse, weshalb wir die Arbeit jedem Arzte zum näheren Studium nur bestens empfehlen.

Dritter Band. Neuntes Heft. Ueber den gegenwärtigen Stand der Ohrenheilkunde. Von Dr. Karutz.

Kurze Uebersicht über die Fortschritte der normalen und Pathologischen Anatomie und Physiologie des Gehörorganes,

der Aetiologie, Pathologie und Diagnose der Ohrenkrankheiten in den letzten Jahren und über den heutigen Stand der Ohrenheilkunde. Der Vortrag enthält zwar nichts N ues, bietet aber dem mit dem Gegenstande weniger Vertrauten viel Interessantes.

A. Sacher.

Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane von Prof. Edinger 6. Auflage. (Leipzig. F. C. W. Vogel 1900)

Ref. erlaubt sich nur in Kürze auf die vielfachen schon seit lange bekannten Vorzüge des nun in 6. Auflage erschienenen Buch's hinzuweisen. Von besonderem Interesse auch für den Nichtspecialisten sind die Abschnitte über die Physiologie der Zelle und über entwicklungsgeschichtliche Fragen. Auch die brennende Frage von der Haltbarkeit der Neuronentheorie im Lichte der letzten Zellforschung (Bethe, Apathy) hat eine fesselnde Besprechung gefunden.

Voss.

Geschichte der medicinischen Klinik zu Leipzig etc. von Prof. W. His d. j. (Leipzig F. C. W. Vogel 1899).

Eine fesselnd geschriebene kleine historische Arbeit, die auch weiteren Kreisen viel Interesse bieten kann. Aus kleinsten Anfängen heraus hat sich im Laufe eines Saeculum die Leipziger Klinik zu einem der ersten klinischen Institute Deutschlands entwickelt, in dessen Räumen nicht nur Deutsche sondern auch mancher Ausländer (wie Ref.) viel Gutes gesehn und gelernt.

Voss.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 17. März 1899.

Hartge spricht über Herzlues. (Erschienen in der «St. Petersb. Med. Wochenschr.» Nr. 42, 1899.)

Die Casuistik der syphilitischen Erkrankungen des Herzens ist eine überaus spärliche. Mracek in Wien hat im Jahre 1893 in der Weltliteratur nur etwa 20 Beobachtungen an Lebenden zusammenstellen können, nachher sind noch eine von Wetztomow und 2 von Woronow erschienen. Im Sectionsmaterial sind syphilitische Befunde am Herzen häufiger zu constatiren, so nach Loonus in Amerika unter mehr als 1500 Autopsien 20 Fälle von Herzlues. Andere Autoren, wie Sidney Phillips (Lancet) betonen die relative Häufigkeit. Da die Casuistik so spärlich, so referirt H. über 5 von ihm 8—10 Jahre lang behandelte und beobachtete Fälle von Herzlues. Alle 5 hatten Folgendes gemeinsam: 1) relativ jugendliches Alter; 2) Syphilis in der Anamnese, die Infection wurde 17, 20 ja sogar 30 Jahre zurückdatirt; 3) anderweitige Aetiologie, auch Arteriosklerose fehlte; 4) specifische Behandlung nach der Infection hatte stattgefunden; 5) keine Herzgeräusche, überhaupt wenig objective Symptome: 6) schleichender Beginn der Krankheit; 7) andauernde gute Erfolge auf specifische Behandlung.

Sehr verschieden waren die Herzbeschwerden: bald anfallsweise Tachycardie, Stenocardie, Schmerzen, Herzschwäche, Oedeme etc., bald Dyspnoe, Beängstigung, Herzasthma, Delirium cordis, Agrypnie, Obstipation. In einem der Fälle war objectiv nichts zu constatiren. Alle Fälle boten für die specifische Therapie ein überaus dankbares Feld.

H. stellt folgende Fragen auf:

1) Wann sollen wir mit der Behandlung Syphilitischer aufhören?
2) Sind wir im Stande eine Ausheilung der Syphilis zu constatiren?

Die allgemeine Anschauung lautet, sind 3 Jahre symptomlos verlaufen, so ist Patient als gesund anzusehen. H. betrachtet die Syphilis als eine eminent chronische Krankheit und will auf Grund seiner Erfahrungen mit der Behandlung nicht zu früh aufhören. Was will eine schablonenhafte zweijährige Behandlung bei einer so chronischen Krankheit sagen? Jahrzehnte verlaufen symptomlos; stürmische, gefährliche Herzattaquen zwingen uns schliesslich zum Quecksilber und Jod zu greifen und zu unserem grossen Erstaunen sehen wir die Kranken genesen. Sollten wir da durch prophylaktische Therapie die Organlues nicht beseitigen oder abschwächen können? Wenn die specifische Therapie noch 20—30 Jahre post infectionem hilft, warum sollte sie nicht früher nützen?

Bisweilen lässt der therapeutische Effect etwas lange auf sich warten, das erklärt sich aus dem pathologisch-anatomischen Bilde. Es giebt 3 Repräsentanten der Herzsyphilis: a) gummöse, b) myocarditisch-fibröse, c) Endarteritis luetica. Auch können a), b) und c) gemischt vorkommen. a) giebt die besten Chancen für die Therapie, besonders wenn die Gummiknoten disseminirt und klein sind, darum müssen wir früh zeitig specifisch eingreifen, nicht warten bis b) und c) praevaliren. Doch auch hier sind die Erfolge recht gut. H. proponirt auf Grund des späten Auftretens der Herzsyphilis, sowie auf Grund der vorzüglichen therapeutischen Resultate, die Syphilitiker, einerlei ob Symptome vorliegen oder nicht, nach 2jähriger lege artis durchgeführter Cur, späterhin jährlich 3—4 Wochen lang unter Jod zu setzen, kräftige Individuen könnten dazu immer nach einigen Jahren 24—30 Mal schmieren. Treten dennoch Herzsymptome auf, so muss energisch Quecksilber und Jod gleichzeitig gebraucht werden und solches in gewissen Abständen mehrmals wiederholt werden; späterhin wieder ½jährlich 3—4 Wochen lang Jod u. s. f. Pathognomische Erkennungszeichen der Herzsyphilis giebt es nicht, die Diagnose wird erschlossen durch Anamnese, das Fehlen anderweitiger Aetiologie (Rheumatismus, Arteriosclerose. Nephritis), das jugendliche Alter der Patienten. Die Diagnose wird plausibler, wenn die gewöhnliche Herzbehandlung erfolglos bleibt, dann haben wir das Recht und auch die Pflicht eine specifische Therapie einzuleiten.

(Autoreferat.)

Discussion.

Boettcher glaubt andere Schlüsse aus den Erfahrungen H.'s ziehen zu müssen. In vielen Fällen ist es gewiss indicirt, sofort eine antiluetische Behandlung einsetzen zu lassen doch scheint es ihm zu rigoros, jeden Luetiker, wie H. es will, fortgesetzt durch Jahre und Jahrzehnte mit Hg und Jod zu tractiren. Dazu ist Ersteres nicht gleichgiltig genug, sondern selbst eine Noxe für das Gefässsystem. Ein sicheres Kriterium, das Erlöschen der Lues feststellen zu können fehlt, doch sind die luetischen Erkrankungen des Herzens zu selten (Mracek und Lang fanden unter 100,000 Sectionen nur 120 Fälle von Herzlues), als dass man daraufhin so energisch wie Vortragender es fordert, vorgehen sollte. Was die Späterscheinungen der Lues anbetrifft, so sieht B. das Gefährliche derselben für den Patienten theils in der Schwierigkeit zuverlässige anamnestische Daten zu erlangen, theils in der Unbekanntschaft vieler Aerzte mit der Erkrankung.

Hartge stimmt im Allgemeinen der letzten Bemerkung B.'s bei: die Lues wird oft verheimlicht, selbst dem Hausarzt gegenüber. Was die Behandlung betrifft, so hat er sich anfangs auch gescheut fortdauernd Hg resp. Jod brauchen zu lassen, ist aber durch die Beobachtung derartiger Fälle dazu gezwungen worden, wie es besonders beim 4. erwähnten Patienten (prophylaktischer Hg- und Jodgebrauch) der Fall war. Seiner Ueberzeugung nach ist öfter die Lues und nicht das Hg die Ursache der Cachexie, welche irrthümlicher Weise auf letzteres zurückgeführt wird. Seine Behandlungsweise ist um so mehr berechtigt, als wir keine Anhaltspuncte haben einem luetischen Patienten jemals sagen zu dürfen, er sei nun absolut gesund.

Boettcher giebt letzteres zu: es ist schwer zu constatiren, ob und wann die Lues als erloschen betrachtet werden darf. Häufig wird in späteren Jahren zu wenig an die Möglichkeit gedacht, dass alle möglichen Erscheinungen auf vorhergegangener Syphilis beruhen können. Die Anschauungen des Publicums über die Erkrankung müssen andere werden: die Lues ist die einzige Krankheit, die für eine Schande gehalten wird und nicht für ein Unglück.

Otto fragt, ob in H.'s Fällen eine detaillirtere Diagnose möglich war.

Hartge scheut sich eine specielle Diagnose zu nennen. Innerlich überzeugt ist er allerdings, dass es sich um Gummata gehandelt hat, wahrscheinlich nicht um umfangreiche, sondern kleine, event. disseminirte. Dass es sich um eine reine Erkrankung der Gefässe gehandelt hat, glaubt er nicht.

Otto: Hat es sich dann um myocarditische, peri- oder endocarditische Processe gehandelt? Nicht wenige Kliniker haben sich skeptisch zur Frage der Herzlues gestellt, spec. zur Peri- und Myocarditis luetica. Nach ihnen kann ein Luetiker ebenso wie jeder Andere am Herzen erkranken, ohne dass die Erkrankung gerade auf durchgemachter Lues beruht.

Boettcher: Es giebt eine wohlpräcisirte syphilitische Peri-, Endo- und Myocarditis, meist handelt es sich um disseminirte kleine gummöse Herde, resp. nicht verkäsende Gummata in kleinen Schwielen.

Hartge: Pathologisch-anatomisch kann man die gummösen, myofibrösen und endarteritischen Processe unterscheiden, klinisch während des Lebens ist dies unmöglich. Wahrscheinlich handelt es sich zuweilen um Processe im Herzmuskel, zuweilen mehr um solche der Gefässe (Coronararterien!).

Otto: Das Hg stellt gleichsam ein Reagens auf Lues dar. Wie lange soll man nun in ähnlichen Fällen dieses Reagens brauchen? Es macht den Eindruck, als ob die Wirkung in einzelnen dieser Fälle lange ausbleibt, so dass der Arzt eventuell in die Lage kommt, vorzeitig die Quecksilber-

therapie aufzugeben. So trat die günstige Wirkung in einem der Fälle H.'s erst nach einem Jahre auf und bewies, dass die eingeschlagene Therapie die richtige war.

Hartge: Gerade in diesem Falle handelte es sich vielleicht um syphilitische Endarteritis, welche Erkrankung bekanntlich ungemein hartnäckig ist und bei der die Besserung sehr langsam einzusetzen pflegt. Dass bei reiner Arteriosklerose durch die angewandte Therapie ein solcher Erfolg zu verzeichnen gewesen wäre, scheint unwahrscheinlich.

Boettcher: Da Jod neben dem Hg bei der combinirten Behandlung in Betracht kommt, dasselbe aber auch bei arteriosklerotischen Processen günstig wirkt, so wird die Diagnose noch mehr erschwert; wir können dann nicht ex juvantibus schliessen, ob es sich um Arteriosklerose oder luetische Gefässerkrankung handelt; bei beiden lässt die Jodtherapie auf den Erfolg oft sehr lange warten, besonders bei den Spätsymptomen der Lues. Aus diesen Gründen hält B. eine fortlaufende prophylaktische antiluetische Behandlung doch für bedenklich, zumal er nicht sicher ist, ob nicht die Heilwirkung mehr dem Jod als dem Quecksilber zugeschrieben werden muss.

Hartge: Man muss Endarteritis und gummöse Erkrankung auseinanderhalten. Da wir dies intra vitam nicht können, scheint es ihm gerathen Quecksilber und Jod zu combiniren.

Schiemann hebt hervor, dass es selbst dem Anatomen oft schwer fällt, luetische und andere z. B. tuberculöse Processe auseinanderzuhalten, wie viel mehr dem Kliniker.

Jaesche: Was das Postulat B.'s anbetrifft, das Publicum mehr über das Wesen der Krankheit aufzuklären, so ist dies wohl nicht so allgemein zu fordern, da es doch nur ein kleiner Theil desselben ist, der sich der Infectionsgefahr aussetzt. Der Arzt möge die Erkrankten darauf aufmerksam machen, welche Gefahren resp. Symptome sie noch zu erwarten hätten.

Boettcher spricht sich für weitgehende Aufklärung des Publicums über die Erkrankung aus. Die Lues wirft heute einen Makel auf den mit ihr behafteten, dieses Odium soll ihr der Arzt nehmen. Nur so würde ihrer Verbreitung, die eine so allgemeine ist, nicht nur in Russland, wo ganze Dörfer durchseucht sind, sondern in allen Gesellschaftskreisen unter der städtischen ebenso wie unter der ländlichen Bevölkerung eine Grenze gesetzt werden können.

Dem gegenüber will Jaesche aus Sittlichkeitsrücksichten, dass der Krankheit das Odium der Schande gewahrt bleibe.

Paldrock bestätigt, was die Verbreitung der Lues speciell in den inneren Gouvernements anbetrifft, die Angaben B.'s. Auch bei den russischen Bewohnern unserer Peipusufer ist sie so verbreitet, dass man nicht oft fehl geht, wenn man jeden von dort kommenden Patienten als luetisch betrachtet.

Schiemann demonstrirt ein von Dr. v. Zoege exstirpirtes Nierensarcom. Während der Operation erwies es sich, dass dasselbe in die Vena cava gewuchert war. Nach doppelter Abklemmung derselben wurde sie eröffnet, die Geschwulstwucherung mit umgebender Wandpartie entfernt, worauf der Gefässwanddefect durch Suturen geschlossen ward.

Die Frage Walter's, ob derartige Eingriffe an der Vena cava schon ausgeführt worden sind, bejaht Schiemann. Schede hat einmal die Venenwand in einer Ausdehnung von 2 Centimetern angeschnitten, da sie mit einem Tumor verwachsen war.

Secretär: Lackschewitz.

Zuschrift an die Redaction.

Wien, am 26. Mai 1900.

Hochgeehrter Herr Redacteur!

Ich erhalte soeben Kenntniss von einer Notiz, welche in der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift» vom 1. April 1900 enthalten sein soll, und welche unterzeichnet ist: Dr. Roman Jarossewytsch, Wiener Reichsrathsabgeordneter, Arzt der Klinik von Professor Nothnagel.

Ich halte es für meine Pflicht, indem ich mich ausschliesslich auf das auf meine Klinik sich Beziehende beschränke, Ihnen in officieller Weise folgendes mitzutheilen:

Herrn Dr. Roman Jarossewytsch kenne ich persönlich sehr wohl. Derselbe hat, als er als Reichsrathsabgeordneter in Wien weilte, mich um die Erlaubniss gebeten, meinen klinischen Vorträgen als Zuhörer anwohnen zu dürfen. Selbstverständlich habe ich ihm diese Erlaubniss (natürlich gratis), wie jedem inländischen und ausländischen Arzte, der mich darum ansucht, mit grösster Bereitwilligkeit ertheilt. Herr Dr. Jarossewytsch hat infolgedessen während dreier Semester, wenn ich mich recht erinnere, im Wintersemester 1897/98, im Sommersemester 1898 und im Wintersemester 1898/99, zeitweise meine klinischen Vorlesungen besucht und, wie mir meine Herren Assistenten mittheilen, hat er auch gelegentlich, wie viele Studirende, an den Visiten, welche die Herren Assistenten in den Krankensälen abhalten, theilgenommen.

Auf diese Verhältnisse beschränken sich die Beziehungen des Herrn Dr. Jarossewytsch zur 1. medicin. Klinik. Naturgemäss ergiebt sich daraus kein Recht, sich als «Arzt der Klinik von Professor Nothnagel» zu bezeichnen. Denn sonst könnten alle die Tausende Studirende, welche im Laufe der Jahre den klinischen Unterricht besucht haben, mit demselben Rechte sich als «Aerzte der Klinik von Professor Nothnagel» bezeichnen.

Mit grösster Hochachtung

ergebenst

Professor Dr. Nothnagel,
Vorstand der 1. medicin Klinik.

Vermischtes.

— Der Professor der Anatomie an der militär-medicinischen Academie, Academiker Dr. Tarenezki, dessen 30jährige Dienstzeit in den nächsten Tagen abläuft, ist auf weitere fünf Jahre im Amte belassen worden.

— Vor Kurzem beging der frühere langjährige Director der anhaltischen Landes-Irrenanstalt, Sanitätsrath Dr. Moritz Fränkel, welcher gegenwärtig im 87. Lebensjahre steht, sein 60jähriges Doctor-Jubiläum.
(Allg. med. C.-Ztg.)

— Zum Professor der Physik an der militär-medicinischen Academie ist in der letzten Conferenzsitzung der Academie aus der Zahl der von uns bereits früher namhaft gemachten Candidaten der Professor des hiesigen technologischen Instituts Mag. phys. S. I. Tereschin gewählt worden.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden 2. Classe — dem Mitgliede des Verwaltungsrathes des Asyls des Prinzen Peter von Oldenburg, Staatsrath Dr. Wagner. Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Consultanten an dem Ambulatorium der Pokrowschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern, Collegienrath Dr. W. Massen, sowie den Assistenten am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Collegienrath Dr. Johansen und Hofrath Stieglitz.

— Ausländische Orden. Dem verabschiedeten Militär-Medicinalinspector des Transkaspi-Gebiets, Geheimrath Dr. Horbatschewski ist der persische Löwen- und Sonnen-Orden 1. Classe und dem Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des kaukasischen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Kapacinski, der bucharische Orden des Goldenen Sternes 1. Classe verliehen worden.

— Verstorben: 1) In Eriwan am 15. April der Divisionsarzt der 2. kaukasischen Kosaken-Division Staatsrath Dr. Roman Brehm im Alter von 59 Jahren an Pneumonie. Der Hingeschiedene stammte aus Estland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1862—1867 studirte. Nach Absolvirung des Cursus wurde B. Militärarzt und hat sich in seinen verschiedenen Stellungen stets die Liebe und Achtung seiner Collegen und Untergebenen erworben. — 2) In Moskau am 13. April Dr. Michael Malygin im 50. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1876 die ärztliche Praxis ausübte, war Specialist für Elektrotherapie und Nervenkrankheiten. — 3) Am 8. Mai in Wolokolamsk (Gouv. Moskau) der dortige Kreisarzt Constantin Doroschkewitsch im 51. Lebensjahre an Pneumonie. Trotz fast 25jähriger ausgebreiteter Praxis hat der Verstorbene nichts hinterlassen.

— Der Professor der Physiologie und Director des physiologischen Instituts an der Strassburger Universität Dr. Goltz wird im laufenden Sommersemester durch den ausserordentlichen Professor Dr. Ewald vertreten.

— Am 21. Mai vollendeten sich 15 Jahre der Thätigkeit des hiesigen klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna.

— In den ersten Tagen des Mai-Monats beging die weltbekannte Heilanstalt für Lungenkranke des Sanitätsraths Dr. Römpler in Görbersdorf (Schlesien) das Fest ihres 25jährigen Bestehens.

— Die Mitgliederzahl der hiesigen Pirogowschen russischen chirurgischen Gesellschaft betrug nach dem Rechenschaftsbericht für das verflossene Vereinsjahr 135. Die Einnahmen beliefen sich auf 4762 Rbl., die Ausgaben dagegen auf 4853 Rbl.

— Wie die «Bolnitsch. Gaseta Botkina» erfährt, werden im Herbst d. J. nur 150 Personen in den ersten Cursus des weiblichen medicinischen Instituts aufgenommen werden, da die vorhandenen Laboratorien und übrigen Lehrmittel des Instituts die Aufnahme einer grösseren Zahl von Zuhörerinnen nicht gestatten. (Wr.)

— Die badische Regierung beabsichtigt an den Universitäten Heidelberg und Freiburg Pestlaboratorien einzurichten, denen die Feststellung pestverdächtiger Krankheitsfälle und andere Untersuchungen mit Pesterregern übertragen werden sollen.

— Ueber Fleischsaft, seine Gewinnung und seine Verwendung in der Krankenpflege giebt Prof. Dr. Mendelsohn in der «Wien. med. Pr.» beachtenswerthe Winke. Vor dem Liebig'schen Fleischextract hat der Fleischsaft den grossen Vorzug, dass er Eiweiss, wenn auch in bescheidenen Mengen, enthält und daher, in grösseren Quantitäten verabfolgt, einen immerhin die Ernährung unterstützenden Effect ausüben kann. Seine werthvollste Eigenschaft ist aber die, dass er auf Herz und Centralnervensystem excitirend wirkt in Folge seines grossen Gehaltes an Extractivstoffen. Bei fieberhaften Krankheiten, Rhachitis, bei allen Schwächezuständen, in der Reconvalescenz bei der Ernährung des Greises, wo durch den Fleischsaft die Verarmung des Blutes und der Gewebe an Nährsalzen beseitigt und durch die Stimulation der Gesammternährungszustand gehoben wird, leistet der Fleischsaft wichtige Dienste. Leider stand der allgemeinen Verwendung des Fleischsaftes bisher seine schnelle Zersetzung entgegen, welche schon nach einer Stunde selbst im Eisschrank und bei Salzsäurezusatz vor sich geht. Neuerdings ist nun die Herstellung frischen, auf das Sauberste gewonnenen Fleischsaftes auch im Privathause möglich geworden durch eine von Dr. Klein construirte Fleischpresse, welche von Prof. Mendelsohn in diesem Artikel ausführlich beschrieben wird. Sollte die Herstellung frisches Fleischsaftes doch noch auf Schwierigkeiten stossen, so empfiehlt M. die Verwendung des fabrikmässig von Dr. Scholl in Thalkirchen hergestellten Fleischsaftes «Puro», welcher allen an ein solches Präparat zu stellenden Anforderungen genügt: derselbe ist haltbar in offenen Gläsern und hat einen relativ hohen Eiweissgehalt (21 pCt.), enthält Phosphorsäure und Kali und nur eine äusserst geringe Menge unverdaulicher Substanzen. «Puro» kann wie auch der frische Fleischsaft in verschiedener Form: auf Brotstückchen, auf Eisstückchen gegossen, in Speiseeis oder in Gelée, als Beimischung zu Milch, Cacao, Bouillon, süssen Weinen etc. verabreicht werden und leistet bei den oben schon erwähnten Zuständen, wie auch bei Chlorose, Neurasthenie und Hysterie. selbst bei Kindern und Säuglingen theelöffelweise oder als Clysma Vorzügliches.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Mai d. J. 8511 (44 wen. als in d. Vorw.), darunter 447 Typhus — (16 mehr), 763 Syphilis — (21 mehr), 174 Scharlach — (1 mehr), 150 Diphtherie — (34 mehr), 76 Masern — (20 wen.) und 85 Pockenkranke — (8 mehr als in der Vorw.).

Am 13. Mai d. J. betrug die Zahl der Kranken 8259 (252 wen. als in der Vorwоche.), darunter 438 Typhus — (9 wen.), 732 Syphilis — (31 wen.), 180 Scharlach — (6 wen.), 132 Diphtherie — (18 wen.), 56 Masern — (20 wen.) und 87 Pockenkranke (2 mehr) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. April bis zum 6. Mai 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
409	302	711	138	69	133	12	12	16	82	64	54	37	53	29	12	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 19, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 10, Masern 14, Scharlach 12, Diphtherie 25. Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 28, Erysipelas 5, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 54, Marasmus senilis 31, Krankheiten der Verdauungsorgane 70, Todtgeborene 30.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. Mai 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
394	306	700	132	62	116	17	11	23	73	64	62	43	48	35	13	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 25, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 12, Masern 17, Scharlach 16, Diphtherie 15, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Rhur 1, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 95, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 58, Todtgeborene 36.

Довв. ценз. Спб., 27 Мая 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 22 St. Petersburg, 3. (16.) Juni 1900

(Aus dem Deutschen Alexander-Hospital für Männer.)

Ueber den klinischen Werth von Gefrierpunktsbestimmungen.

Von
Dr. O. Moritz,
Assistent.

Die Gefrierpunktsbestimmungen an thierischen Flüssigkeiten, namentlich an Blut und Harn, sind durch Koranyi in die Klinik eingeführt worden. Die medicinische Presse hat diese Einführung mit lebhaftem Interesse aufgenommen. Auf den theoretischen Theil der Frage — die wissenschaftliche Begründung der Methode — kann hier nicht näher eingegangen werden; es ist dieses in den bisher schon recht zahlreichen Veröffentlichungen über diesen Gegenstand zur Genüge geschehen.

Grosse Erwartungen knüpften sich an die praktische Verwerthung der neuen Untersuchungsmethode bei Krankheiten der Circulations- und Secretionsorgane. Hatte schon Koranyi auf die Erniedrigung des Gefrierpunctes bei nephritischen Harnen und das interessante Verhalten der Gefrierresultate bei Herzleiden aufmerksam gemacht, so zogen andere Autoren noch weitere Consequenzen aus ihren Untersuchungsresultaten. Roth und Richter z. B. wiesen die grosse Bedeutung der osmotischen Verhältnisse bei chirurgischen Eingriffen an den Nieren nach und Lindemann glaubte, auf Grund der Gefrierresultate die verschiedenen Arten der Nephritiden von einander scheiden zu können, glaubte der Erklärung der Urämie auf die Spur gekommen zu sein und empfahl darauf basirte therapeutische Eingriffe.

Inzwischen beginnt die Frage sich zu klären und allzu sanguinische Erwartungen werden etwas reducirt. So haben beispielsweise die Lindemann'schen Auffassungen schon mehrfachen Widerspruch gefunden.

Den praktischen Arzt interessirt vor allem die Frage: wie weit ist die neue Methode im Stande, uns wichtige Aufschlüsse am Krankenbett zu ertheilen und lässt sie uns einen tieferen Einblick ins Wesen der Krankheit thun, als es mit den bisher üblichen klinischen Untersuchungsmethoden der Fall war?

Die Technik des Verfahrens, soweit es sich um Harnuntersuchungen handelt, ist eine ziemlich einfache. Die Untersuchung des Blutgefrierpunctes stösst in den meisten Fällen auf grössere Schwierigkeiten. Die erforderliche Blutmenge ist doch so bedeutend, dass man stets einen Aderlass vornehmen muss — ein Eingriff, zu dem man sich doch nur entschliessen wird, wenn er zu therapeutischen Zwecken indicirt erscheint. Die Gewinnung des Blutes durch Schröpfköpfe giebt, wie Koranyi und Lindemann gezeigt haben, keine ganz genauen Resultate — es ergaben sich nach Koranyi Differenzen von durchschnittlich 0,02—0,03° — falls nicht nachträglich Sauerstoff durchgeleitet wird, was eine bedeutende Complicirung der Methode vorstellt. An diesen Schwierigkeiten wird in der Mehrzahl der praktischen Fälle die Blutuntersuchung scheitern. Dass dieser Umstand sehr bedauerlich ist, scheint nach den vorliegenden Arbeiten völlig klar — die Blutuntersuchungen bei Kranken haben an und für sich ein wohl noch grösseres Interesse als die Bestimmung des Harngefrierpunctes. Ich selbst habe nur in wenigen Fällen den Blutgefrierpunct bestimmen können; die Resultate waren mit denen der bisherigen Publicationen übereinstimmend. Der Gefrierpunct des normalen Blutes ist bekanntlich —0,56°. In einigen Fällen fand ich eine beträchtliche Abweichung von diesem Normalwerth; so z. B. bei einem Fall von:

Nephritis acuta und Urämie	—0,655.	Blutserum durch Aderlass gewon.
Nephritis hämorrhagica und Urämie	— 0,81.	» »
Nephr. chron. interst. Apoplexie	—0,64.	» »

Nephr. chron. interst. . . .	— 0,61.	Blutserum durch Schröpfköpfegew.
Arteriosclerosis. Congestiones cerebrales . . .	— 0,62.	» »
Vitiumcordis. Pleuritis. Lungeninfarct.	— 0,63.	» »

Besonders bemerkenswerth ist die starke molekuläre Retention im Fall 2, einer sehr schweren hämorrhagischen Nephritis, die am Tage nach dem Aderlass letal endigte. Bei einem derartigen Fall wäre der Lindemann'sche Vorschlag, der Venaesectio eine subcutane Infusion einer nur 0,3 proc. ClNa-Lösung folgen zu lassen, in Erwägung zu ziehen. Bei Thieren haben Infusionen derartiger hypotonischer Salzlösungen keinerlei schädliche Wirkungen gehabt [1]).

Der Gefrierpunct des Harnes gesunder Menschen unter normalen Lebensbedingungen schwankt nach Koranyi zwischen 2,3° und 1,4° unter dem Gefrierpunct des destillirten Wassers. Ich habe versucht, durch Bestimmung des Harngefrierpunctes bei 50 verschiedenen Krankheitsfällen, mir ein Urtheil über den klinischen Werth der Methode zu bilden. Ausser $\triangle$ [2]) habe ich in den meisten Fällen folgende Werthe notirt: das Urinquantum von 24 Stunden, das specifische Gewicht und den procentischen ClNa Gehalt. Diese Bestimmungen sind in wenigen Minuten leicht auszuführen. Von der Bestimmung des Stickstoffgehaltes wurde im Hinblick auf die zeitraubende Technik Abstand genommen, umsomehr als die Untersuchungen Koranyi's und Lindemann's keine directen Verhältnisszahlen zwischen $\triangle$ und N nachweisen konnten. Nur in einem Falle wurden bei sonst normalen osmotischen Verhältnissen Nbestimmungen an 10 auf einander folgenden Tagen mit berücksichtigt, ohne dass dieselben irgend welche Aufschlüsse zu ertheilen im Stande waren. Die von Koranyi eingeführten Coefficienten $\triangle$/ClNa habe ich auch in allen Fällen berechnet, da bei normalen Verhältnissen derselbe jedenfalls eine grosse Constanz aufweist. Der Lindemann'sche Einwand dagegen ist jedenfalls, wie Koranyi es schon ausgesprochen hat, durch die zum Theil fabelhaft niedrigen ClNazahlen bei seinen Urinen zu erklären. Es scheint, dass Lindemann nicht den gesammten Urin von 24 Stunden, sondern nur einzelne Proben benutzt hat; anders sind doch wohl auch Zahlen von 430 Ccm. als Gesammturinmenge eines normalen Individuums schwer zu erklären.

In den meisten Fällen habe ich ferner den von Pöhl angegebenen sog. osmotischen Harncoefficienten berechnet. Pöhl bestimmt ihn nach der Formel

$$K = \frac{0{,}518 \times \triangle}{\text{Spec. Gew.} - 1}$$

Die Herleitung dieses Coefficienten ist folgende: der absolute osmotische Druck des Harnes, berechnet in Atmosphären, P ist $= 12{,}07\ \triangle$. Die festen Harnbestandtheile $R = 233$ (Sp. Gew. — 1). Der osmotische Coefficient K, berechnet auf eine 10 proc. Lösung beträgt:

$$K = \frac{120{,}7 \times \triangle}{R} = \frac{120{,}7 \times \triangle}{233\,(\text{Sp. G.} - 1)} = \frac{0{,}518 \times \triangle}{\text{Sp. G.} - 1}$$

Es erhoben sich a priori gegen die Brauchbarkeit des Pöhl'schen Coefficienten K Bedenken, da hier der Gefrierpunct in ein directes Verhältniss zum Sp. Gew. gesetzt wird. Diese beiden Werthe entsprechen sich aber häufig absolut nicht, da ja $\triangle$ beispielsweise durch den Eiweissgehalt fast gar nicht beeinflusst wird, das specifische Gewicht dagegen stark davon abhängig ist. Da Pöhl aber eine Constanz für diesen Coefficienten beansprucht — durchschnittlich = 45 — so hielt ich eine Berechnung für angebracht. Den Werth P, den sogen. unabhängigen osmotischen Druck, den Pöhl gleichfalls stets berechnet hat, habe ich fortgelassen, da er als Multiplication von $\triangle$ mit 12,07 nicht mehr sagt als $\triangle$ selbst.

Wegen Raummangels kann ich nicht alle meine Tabellen hier veröffentlichen; ich begnüge mich daher mit den folgenden, aus denen man sich immerhin schon ein Bild der in Frage kommenden Verhältnisse machen kann.

Tabelle 1,

M. Normaler Urin.

1899	Menge	Sp. Gew.	$\triangle$	ClNa	$\triangle$/ClNa	K.
5/XI	—	1018	1,97	—	—	56,69
11	—	1012	1,96	—	—	84,6
14	—	1022	2,21	—	—	52,03
29	1000	1016	2,07	1,20	1,73	67,01
2/XII	—	1021	2,39	1,60	1,49	58,95
4	—	1020	2,22	1,50	1,48	57,49
15	—	1020	2,13	1,75	1,22	55.16
16	1050	1026	2,12	1,45	1,47	42,25
17	1200	1024	2,18	1,40	1,56	47,05
1900						
9/I	1020	1025	2,07	1,38	1,47	42,84
10	1040	1025	2,04	1,63	1,25	42,26
17	840	1025	2,26	0,97	2,33	46,82
23/II	850	1026	1,99	1,12	1,77	39,64
24	800	1025	2,30	1,30	1,76	47,65
25	1050	1023	1,75	1,03	1,69	39,41

Die Schwankungen des Gefrierpunctes zu verschiedenen Tageszeiten illustriren folgende Zahlen:

1900		Menge	Sp. Gew.	$\triangle$	ClNa
24/II	11 h. Morg.	60	1021	2,08	1,00
»	6 h. Nachm.	250	1029	2,32	1,60
»	12 h. Nachts.	250	1023	2,18	1,30
25/II	9 h. Morg.	200	1025	2,04	0,90
»	11 h. Morg.	150	1024	2,10	1,22
»	3 h. Nachm.	200	1015	1,62	1,06
»	6 h. »	200	1012	1,28	0.75
»	11 h. »	300	1017	1,82	1,11
26/II	9 h. Morg.	200	1027	2,27	1,00

Tabelle 2.

Acute Nephritis.

1899	Meng.	Sp. G.	$\triangle$	ClNa	$\triangle$/ClNa	K.	
6/XI	1400	1010	1,225	—	—	63,05	4 ‰ Eiweiss
9	2000	1010	1,26	—	—	65.24	
11	1900	1009	0,99	—	—	56,98	
12	1800	1011	1 28	—	—	60,27	
14	1900	1012	0,99	—	—	57,28	3 ‰ »
15	1700	1010	1,22	—	—	63,19	
16	1800	1011	1,06	—	—	49,48	
20	1700	1012	1,22	—	—	52,66	0,5 ‰ »
21	2100	1007	0,73	—	—	54,02	
23	2150	1004	0,50	—	—	64,75	
25	1800	1012	1,43	—	—	61,72	
27	1500	1010	1,02	0.67	1,57	52,83	
29	1400	1005	0,51	0,3	1,70	52,83	
1/XII	1600	1007	0,77	0,45	1,71	56,98	
3	1500	1006	0,61	0,45	1,36	52,66	1/4 ‰ »
8	1700	1016	1,54	0,70	??	—	
9	1700	1010	1,00	0,95	1,05	51,8	
10	1800	1010	1,55	0.95	1,63	80,29	1/10 ‰ »
14	1500	1012	1,43	0,80	1,78	61,72	Entlassen.

[1]) Hamburger — citirt nach Lindemann.

[2]) $\triangle$ = der Gefrierpunct des Harnes.

Tabelle 3.
R. Nephritis acuta.

1899	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△/ClNa	K.	
3 XII	300	1006	0,72	0,45	1,60	62,16	4‰ Eiweils
4	Anurie— Aderlass			—	—	—	Uräm. Krämpfe
5	1300	—	0,70	0.42	1.90	—	
6	1400	1007	0'72	0,30	2,40	53,28	
7	2600	1007	0,91	0,35	2.60	67,34	4‰
8	2300	1008	0.59	0,48	1,23	38.2	
9	2200	1007	0,66	0,38	1,74	48,73	
10	2300	1007	0,76	0,30	2.53	56,24	
11	2400	1006	0.54	0,25	2,16	46.62	
13	—	1007	0,63	0,31	1,97	46,62	
14	2000	1008	0,74	0,50	1.48	47.91	
15	2100	1008	0,82	0,50	1,64	53,69	
16	2000	1009	0,72	0,45	1,60	41.44	
17	2200	1010	0,77	0,40	1,93	39,88	
18	2300	1010	0.91	0,55	1,84	47,13	
19	3300	1009	0,79	0,53	1,49	45,46	
20	2000	1007	0,71	0,50	1,42	52,54	
21	2500	1009	0,86	0,37	2,33	49,49	2‰
22	—	1009,5	0,82	0,32	2,56	43.65	
23	2300	1009	0,78	0,56	1,39	44,89	
26	2600	1010	0,85	0,60	1,42	44,03	
28	2300	1009	0,93	0,60	1,56	53.52	
29	—	1009	0,84	0.55	1,53	48,34	
1900							
4 I	2300	1009	0,91	0.45	2,02	52,37	3,4‰
5	2000	1009	0,92	0,42	2,19	52,95	
21	2000	1015	1,40	0,50	2,8	48,86	
26	1700	1014	1,41	0,59	2,39	52,16	
30	1500	1014	1,47	0,55	2,67	58,81	
4 II	1700	1020	1,54	0,75	2,05	39,88	
23	1000	1020	1,57	0.99	1,58	40,66	
22 III	1200	1017	1,40	0,75	1.86	42.66	Entlassen .d 26. März (Eiweissspuren)

Tabelle 4.
Pr. Nephritis hämorrhagica.

1900	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△ ClNa	K.	
2 I	c. 200	1017	0.965	0.40	2.41	20,25	c. 2-3% Eiw.
3 u. 4	Anurie—Durchfälle			—	—	—	
5	—	1015	1.14	0.29	3.93	39,36	
6—9	Anurie—Durchfälle			—	—	—	
8	Aderl.Bl.	1023	0,81	—	—	—	Ex. let. d. 9/1
10	c. 200	1014	1,01	0,42	2.40	37.37	Bei d. Sect. aus d. Blase gewonnen.

Tabelle 5.
Rn. Chron. parench. Nephritis.

1900	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△/ClNa	K.	
3 I	600	1020	1,50	0,50	3 0	38,85	
4	700	1020	1,61	0,81	1,99	41,69	
5	800	1022	1,73	0,72	2,40	40,73	
6	1000	1025	1,89	0,80	2,36	39,16	
7	800	1022	1,47	0,95	1,55	34,61	
8	600	1020	1,64	0,91	1,81	42,47	
9	600	1026	1,81	0,65	2,63	36,06	ca. 3—7‰ Eiweiss
10	700	1027	1,73	0,73	2,37	32,19	
11	700	1022	1,40	0,65	2,15	32,96	
12	650	1013	0,89	0,46	1.93	35,46	
13	800	1015	1,14	0,30	4.66	39.36	
14	1200	1015	1,06	0,46	2,3	36,6	
15	1200	1014	1,12	0,40	2,8	41,44	
16	1300	1011	1,02	0,63	1,62	48,03	
17	1300	1015	1,14	0,54	2,11	42.18	
18	1200	1012	0,97	0,53	1.83	45,62	
19	1200	1015	1.14	0,73	1,56	39,36	
20	1400	1012	1,11	0,64	1.73	47,91	
30	1300	1012	1,12	0,62	1,80	48,34	
4 II	1600	1009	0,73	0,5	1,46	42,01	
6	1400	1010	0,94	—	—	48,69	6‰ Eiweiss
22	1800	1012	0.92	0,67	1.37	39,71	
22 III	1500	1014	1,36	0.87	1,56	50,22	
23	1500	1017	1.22	0,96	1,27	37,17	

Tabelle 6.
K. Chron. interst. Nephritis.

1899	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△/ClNa	K.	
30 XI	—	1009	0,70	0,70	1,0	40,28	5‰ Eiweiss
1 XII	700	1009	0,75	0,55	1,36	43,16	
2	—	1010	0,81	0,47	1.72	41.95	
3	—	1010	0,76	0,45	1,69	39,36	
4	—	1010	0,84	0,30	2,80	43,51	
5	—	1010	1,20	0,50	2,40	62,16	
6	Anu-	—	—	—	—	—	
7	rie	—	—	—	—	—	
8	150	1010	0.79	0.40	1,98	40,92	Exitus let.
9	10	—	1,06	—	—	—	Bei d. Sect. aus d. Blase

(Schluss folgt).

Referate.

A. E. Wright und W. B. Leishman: Bemerkungen über die Resultate von Antityphusinoculationen. (Brit. med. Journ. 1900 Nr. 20.)

Die Impfungen wurden unter den in Indien stehenden Truppen in den Jahren 1898 und 1899 angestellt. Verf. konnten nur wenig Vaccinematerial aus England wegen schleuniger Abreise mitbekommen, weswegen sie dasselbe z. Th. unterwegs anfertigen mussten. Durch wiederholte Sterilisation der Vaccine, welche wegen der öfteren Aufmachung der Flaschen nöthig wurde, sind, wie die Verf. glauben, die Resultate ungünstig beeinflusst worden. Es wurden verwandt eine 1 pCt. Lysol haltige 4 Wochen alte, virulente Typhusbacillencultur, welche bei 60° C. sterilisirt war, und eine ebenso sterilisirte virulente Cultur von auf Agar bei 37° C. 24 Stunden lang gezüchteten Typhusbacillen. Von ersterer wurden 0,5—0.75 Ccm., von letzterer 0,3—0,5 Ccm. injicirt. Im Ganzen wurden in verschiedenen Truppentheilen 2835 Mann geimpft, während 8460 ungeimpft blieben. Von ersteren erkrankten an Typhus 0,9 pCt. und starben 0.2 pCt., von den Ungeimpften erkrankten 2,5 pCt. und starben 0,34 pCt. Diese Resultate sind nach Meinung der Verf. für die Geimpften ungünstig ausgefallen, weil die Mehrzahl der Geimpften junge, neu angekommene Männer waren, während sich die Ungeimpften aus älteren und schon längere Zeit im Lande befindlichen Soldaten recrutirten. Ferner wurden in bestimmten Fällen die Impfungen während einer Typhusepidemie vorgenommen. Endlich schien aus den Beobachtungen hervorzugehen, dass geimpfte Officiere viel seltener als geimpfte Soldaten erkrankten. Endlich schien ein gewisser Einfluss der Antityphusinoculation auf die Morbidität an Malaria zu constatiren zu sein, wobei letztere unter den Geimpften seltener vorkam. Als praktisches Resultat berechnen Verf., dass für die ganze britische Armee in Indien durch die Typhusimpfungen über 1000 Erkrankungsfälle und 200 Todesfälle jährlich vermieden werden könnten. Zum Schluss wird eine genaue Beschreibung der Herstellungsmethode der Vaccine gegeben, welche im Original eingesehen werden muss.

W. Beckmann.

H. Burger: Recurrens-verlamming en recurrens-doorsnijding. (Weekblad van het nederlandsen tijdschrift voor Geneeskunde 1899 II. Nr. 15. S. 693.)

Zur Erklärung des Sémon'schen Gesetzes, dass bei organischen Affectionen im N. recurrens oder seiner Centra von allen Muskeln, die dieser Nerv versorgt, immer zuerst und häufig ausschliesslich der Erweiterer der Stimmritze, der M. crico-arythaenoideus gelähmt wird, hat Verf. Untersuchungen angestellt, welche zu folgenden Resultaten führten:

1) Schwache Reizung des Recurrens mit grossen Intervallen bewirken Erweiterung der Stimmritze, starke, resp. frequente Reize Verengerung, so dass also die erweiternden Fasern anderen Reizgesetzen unterliegen als die verengernden.

2) Die Erweiterer sterben bei Durchschneidungsversuchen früher ab, während die Verengerer ein grösseres Widerstandsvermögen besitzen.

Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Lockhart Gillespie: The natural history of digestion. Scott. 1898.

In diesem ausserordentlich fesselnd und leicht verständlich geschriebenen Buch bringt der Verf. eine ausführliche Zu-

sammenstellung alles dessen, was auf den Gebieten des Pflanzen- und Thierreiches auf die Verdauung und Assimilisation Bezug hat. Zunächst werden die alten Theorien der Verdauung bei Thieren und Pflanzen besprochen, dann folgt eine sehr ausführliche Darlegung des Stoffwechsels der Pflanzen, wobei sich die einzelnen bekannten fleischfressenden Pflanzensorten einer besonders genauen Berücksichtigung erfreuen. Dann wird die Verdauung im Allgemeinen, sodann Fermente und die einzelnen Nahrungselemente, Verdauungs- und Absorptionsprocesse innerhalb des Körpers abgehandelt. Sodann werden die Mikroorganismen im Digestionstractus der höheren Säugethiere und ihre Rolle bei den Verdauungsprocessen besprochen, ferner der Einfluss des Nervensystems im Allgemeinen, und im Speciellen in Bezug auf die Secretion der einzelnen bei der Verdauung in Betracht kommenden Säfte. Darnach folgt eine ausführliche vergleichende Betrachtung der Verdauung und des Stoffwechsels der Thiere im Allgemeinen. Diätetik im Zusammenhang mit der Calorienlehre, Stimulantien und Nahrungsmittel bilden den Beschluss.

Es hätte keinen Zweck aus dem reichen Inhalte des Buches weitere Einzelheiten anzuführen — die Inhaltsübersicht möge genügen. Eine Menge Diagramme und Tabellen sind dem Buche beigegeben. Die Abbildungen sind fast alle anderen Werken entlehnt und recht schwach wiedergegeben. — Es ist sehr zu wünschen, dass eine Uebertragung des interessanten Werkes ins Deutsche erscheint, um es einem grösseren Kreise zugänglich zu machen.

Wichert.

Handbuch der Laryngologie und Rhinologie, herausgegeben von Dr. Paul Heymann, Universitätsprofessor in Berlin. 34.—36. (Schluss-) Lieferungen. Alfred Hölder. Wien 1900.

Die 3 uns vorliegenden Lieferungen bilden den Schluss des 3. Bandes und somit auch des ganzen Heymann'schen Sammelwerkes. In diesen Lieferungen bespricht zunächst Prof. P. Pieniazek das Rhinosklerom. Den grössten Theil derselben bilden aber die Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase, die in Prof. Gustav Killian und Dr. Max Schaeffer ihre vortrefflichen Beobachter gefunden haben. Die Darstellung dieses überaus wichtigen Theiles der Rhinologie ist eine sehr ausführlicre. Es folgen darauf die Erkrankungen des Naseneinganges von Dr. E. Kronenberg, die angeborenen Missbildungen der Nase von Prof. Dr. D. Hansemann und die Anwendung des Röntgen'schen Verfahrens in der Rhinologie und Laryngologie von Dr. Theodor S. Flatau. Seit dem Erscheinen der 1. Lieferung des berühmten Sammelwerkes im Jahre 1896 haben wir schon mehrfach Gelegenheit genommen unsere Leser auf die Vorzüge derselben aufmerksam zu machen. Dieselben nochmals aufzuzählen, wäre wohl überflüssig. Jetzt liegt das Werk nun vollständig vor. Wir erlauben uns nun dem hochgeehrten Herausgeber derselben, Prof. Dr. Paul Heymann, mit der glücklichen Vollendung des vorzüglichen Sammelwerkes bestens zu gratuliren. Durch die wohl collossale Mühe, die er dabei zu überwinden hatte, hat er sich einen bleibenden Verdienst in der Rhino-Laryngologie verschaffen. Jeder Specialist für Nasen-Rachenkrankheiten wird sich wohl dafür ihm gegenüber zum herzlichsten Danke verpflichtet fühlen. Für die Ausführung des Werkes und vorzügliche Ausstattung desselben verdient auch die rühmlichst bekannte Verlagshandlung von Alfred Hölder volle Anerkennung und Dank.

A. Sacher.

Beier: Die Untersuchung des Harns und sein Verhalten bei Krankheiten. (Med. Bibl. für prakt. Aerzte.) Naumann.

Verf. hat bei Abfassung des kleinen Buches ausschliesslich die Bedürfnisse des praktischen Arztes, im gegebenen Falle für die Harnuntersuchung, falls sie nicht im Laboratorium ausgeführt werden kann, ein brauchbares und praktisches Nachschlagebuch zu beschaffen, im Auge gehabt. Demgemäss haben die complicirteren Untersuchungsmethoden, welche die Hilfsmittel eines Laboratoriums verlangen, keine Aufnahme gefunden. Im ersten Theil werden die gangbarsten Untersuchungsmethoden auf physiologische und pathologische Harnbestandtheile besprochen (unter denen wir die so bequem auszuführende und zuverlässige Resultate ergebende Roberts'sche Eiweissreaction vermissen), — im zweiten wird das Verhalten des Harns bei verschiedenen Erkrankungen der Organe und des Stoffwechsels behandelt. Wir sind überzeugt, dass das Büchlein im Kreise der Praktiker grosse Verbreitung finden wird.

Wichert.

Kossel: Leitfaden für medicinisch-chemische Curse. Fischer's medicinische Buchhandlung.

Im ersten Theile wird, gewissermassen als vorbereitende Uebungen, das Aufsuchen der Metalle beschrieben, im zweiten Theile werden physiologische Untersuchungen abgehandelt. Als Anhang sind dem Leitfaden Tabellen für das Aufsuchen der Metalle beigegeben. Das Werkchen ist in erster Linie für chemisch-physiologische Curse bestimmt.

Wichert.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 7. April 1899.

Prof. Dr. v. Zoege berichtet über eine von ihm ausgeführte interessante Magenresection, weil es sich nicht wie gewöhnlich um die Entfernung des Pylorus, sondern um die der Cardia handelte.

Patientin 71 a. n. hat 7 Wochenbetten von normalem Verlauf durchgemacht, leidet seit 15 Jahren an Schmerzen im Unterleib, wohl in Folge von Wanderleber Wanderniere und allgemeiner Enteroptose, welche vor einigen Jahren bei ihr constatirt worden waren. Seit 2 Monaten Schmerzen in der Speiseröhre, Gefühl von Völle besonders nach den Mahlzeiten. Mitte Januar consultirte Patientin Collegen Hartge, welcher einen Tumor unter dem Rippenbogen fand und die Kranke Z. zusandte. Sie klagte über Abmagerung, Schmerzen in der Speiseröhre und Stuhlverhaltung. Erbrechen war nicht vorgekommen. Herz- und Lungenbefund normal. Im Abdomen fand sich im Tumor, über dessen Lage am ehesten 2 Zeichnungen, welche Vortragender demonstrirt, Aufschluss geben und zwar im Liegen und Stehen. Im Liegen der Leberrand 3 Fingerbreit unterhalb des Rippenbogens, die rechte Niere beinahe bis zum Darmbeinkamm herabreichend, die linke etwas höher stehend. Im Stehen reicht der Leberrand bis zum Nabel, die rechte Niere bis auf die Darmbeinschaufel, die linke bis an den Darmbeinkamm. Der Tumor in toto unterhalb des Rippenbogens, lässt sich nach rechts bis an die Mamillarlinie verschieben, nach links bis an die Axillarlinie. Er lässt sich fast umgreifen und hinterlässt den Eindruck als sei er röhrenförmig gestaltet. Von Tumor zur Leber kann man eine diffuse Resistenz herauspalpiren. Seine Beschaffenheit ist derb, höckerig. Die Diagnose lautete auf Carcinom und es handelte sich nur um die Frage, ob es ein solches der kleinen Curvatur oder des Darmes war. Gegen letzteres sprach seine Lage im Liegen (fast völliges Verschwinden unter dem Rippenbogen), sowie der Umstand, dass eine verstärkte Peristaltik oberhalb des Tumors nicht erkennbar war. Der Versuch durch Magenaufblähung zu einer genaueren Feststellung seines Sitzes zu gelangen, gab kein deutliches Resultat. Am meisten für sich hatte die Annahme, dass es sich um ein Carcinom der kleinen Curvatur handelte und da die grosse Beweglichkeit des Tumors einen relativ günstigen Erfolg versprach, proponirte Z. der Patientin die Operation. Dieselbe wurde in Chloroformnarkose eingeleitet, weiterhin Aether. Eröffnung des Abdomens durch einen vom Processus ensiformis bis zum Nabel reichenden Schnitt. Die Geschwulst nahm die kleine Curvatur ein, begann peripher nahe dem Pylorus, nur einen schmalen Streifen gesunder Magenwand zwischen sich und letzterem freilassend und reichte bis zur Cardia. Es gelang leicht den Tumor vor die Bauchdecken zu bringen. Zog man dann stärker am Magen, so faltete sich das Zwergfell ein, liess sich trichterförmig herabziehen, ein Verhalten, dass wohl auch nur bei Frauen welche sich Jahrelang geschnürt haben, vorkommen kann. (Nachträglich sei hervorgehoben, dass Patientin sich früher stark geschnürt hatte, worauf wohl die Enteroptose zurückzuführen ist). Nach vorhergehender Unterbindung des Mesocolon und Mesogastriums Isolirung des Magens, Anlegen der Doyenschen Klemmen, darauf periphere Abtragung am Pylorus. Der Magen wird hierauf stark angezogen, eine Klemme unter dem Zwergfell an den Oesophagus angelegt und nun die Abtragung des Magens im oberen Theil etwa 2 Fingerbreit vom Tumor im Gesunden vorgenommen. Oesophagus und Rest des Magens am Pylorus lassen sich gut aneinanderbringen, daher Vereinigung derselben durch 3 Reihen Etagennähte. Eine Tamponade unterhalb des Zwergfells liess sich nicht gut durchführen, weshalb Z. davon absah. Durch die 3 fache Etagennaht erschien die neugebildete Cardia etwas eng, das Colon transversum hing frei ohne Mesocolon herab, doch pulsirten seine Gefässe gut. Um die sehr bewegliche Leber zu fixiren wurde das Ligamentum suspensorium hepatis in den oberen Winkel der Bauchwunde eingenäht. Naht des Peritoneums, Schluss der Bauchwunde. Bemerkenswerth war, dass durch Zug am Oesophagus während der Operation ein Schlechterwerden des Pulses hervorgerufen werden konnte, das sich gab, sowie man mit dem Zuge nachliess. Z. erklärt sich das Phaenomen durch die Faltung des Zwergfells, wodurch vielleicht Vagusreizung bedingt wurde resp. eine Reflexwirkung in Erscheinung trat.

Die Ernährung der Patientin in den nächsten Tagen bereitete ausserordentlich viel Schwierigkeiten. Die Kranke litt an sehr quälendem Aufstossen, häufigem Würgen und starker Darmblähung. Mit Noth und Mühe gelang es ihr etwas Milch und Suppe beizubringen. Durch hohe Eingiessungen wurden schliesslich Winde zum Abgehen gebracht. Am 3. Tage nach der Operation verlangte Patientin nach sauren Gurken, welche Z. ihr gestattete in Anbetracht der Erfahrungen, welche mit Erbsen in der Schweiz gemacht worden waren. Von nun an ging die Ernährung ausgezeichnet vor sich. Patientin nahm die Nahrung häufig und in kleinen Portionen zu sich, konnte am 12. Tage das Bett verlassen und wurde ihr vom 14. Tage an leichte Abdominalmassage verordnet. Im übrigen regelte sie — eine sehr intelligente Dame — selbst ihre Diät, nur darauf achtend, dass sie in bestimmten Abständen kleine Nahrungsmengen zu sich nahm. Am 26. März dieses Jahres erfolgte ihre Entlassung aus der Klinik.

Auf den Chirurgencongress 1897 berichtete Schlatter über eine von ihm ausgeführten Totalexstirpation des Magens mit glänzendem Erfolge. In seinem Falle muss sich später eine Erweiterung des Verdauungscanals gebildet haben, da die Patientin ½ Liter auf einmal zu sich nehmen konnte. Schuchardt demonstrirte das Praeparat eines Magens, den er vor einiger Zeit in toto resecirt haben wollte und das er als eine Art «Regeneration des Magens» auffasste. Unter den Theilnehmern des Congresses schien jedoch die Ansicht vorzuherrschen, dass bei der Operation nicht der ganze Magen entfernt worden war, sondern etwa nur die Hälfte. Endlich berichtete Breitung über einen Fall, in welchem er ebensoviel wie Schuchardt vom Magen resecirt hatte, die jedoch von Krönlein nicht als Totalexstirpation anerkannt wurde. Auch in vorliegendem Fall blieb ein Rest des Magens nach, wenn auch ein kleiner. Der microscopische Adspect der Schleimhaut des nachgebliebenen Theiles zeigte aber, dass man es eigentlich mit der Uebergangspartie der Oesophagusmucosa in die des Magens zu thun hat. In technischer Beziehung ist jedoch im Unterschied zwischen dem Schlatter'schen Falle und vorliegendem kaum vorhanden. Aus Schlatters Referat ist es leider nicht ersichtlich, wie er den Oesophagus soweit nach unten ziehen konnte, er erwähnt nur, dass es stark an demselben hat ziehen müssen.

Z. glaubte anfangs, dass es sich hier um einen abnorm langen Oesophagus handelte, da eine vor der Operation vorgenommene Messung mit der eingeführten Sonde 52 cm. ergab, bei einer Körperlänge von ca. 150 cm. Wahrscheinlich ist jedoch die Sonde bei der Enge und Starrheit des Carcinoms bis in den gesunden Theil des Magens gelangt, somit Oesophagus plus Carcinomcavum gemessen worden: bei Frauen ist die Durchschnittslänge der Speiseröhre blos 35—37 cm. im Maximum 44, bei Männern entsprechend höher. Wie schon erwähnt, stülpte sich bei starkem Zuge am Oesophagus das Zwergfell abdominalwärts ein, welche Eigenthümlichkeit die Operation wesentlich erleichterte. Die Erklärung dafür, sowie die allgemeine Enteroptose ist wohl in der Schnürung zu suchen, die Patientin früher angewandt hatte.

Vortragender geht nun auf die Methoden näher ein, welche ersonnen sind, um den Oesophagus angreifen zu können: diejenige der Franzosen, welche den Rippenbogen einschneiden, jedoch mit Schonung der Pleura und die Methode Kaders, der sich einen 4-eckigen Thoraxlappen bildet nach vorsichtiger subperiostaler Resection der Rippenknorpel und Vernähung der Pleura diaphragmatica und costalis mittelst der Aneurysmennadel.

Was die Natur des Tumors anbetrifft, so ist es fraglich, ob es sich um ein Carcinom oder Sarcom, event. von den Lymphbahnen ausgehendes Endotheliom handelt. Soweit die noch nicht weit fortgeschrittene Untersuchung des Praeparates einen Schluss zu ziehen erlaubt, glaubt Z. dass es sich um letztere Form handelt. Der Tumor, sehr derb infiltrirt, ist innen ulcerirt.

Zum Schluss des Vortrages Demonstration des durch die Operation gewonnenen Präparates.

Discussion:

Truhart fragt, ob genaue Magensaftuntersuchungen vorgenommen wurden, speciell auf Milchsäure und Indican, ob vielleicht die bacillären Fäden Boas vorhanden waren, welchen letzterer die Milchsäurebildung zuschreibt. Seiner Ueberzeugung nach ist es die Motilitätsstörung des Magens, die sie bedingt, nicht das Vorhandensein der Boas'schen Fäden.

Zoege: Salzsäure fehlte. Die Motilitätsstörung ist bei Carcinomen der Cardiagegend kaum sehr hochgradig, so dass Stauung im Magen gering ist resp. völlig fehlen kann.

Hartge hat die Patientin nur 1 mal und zwar vor 5 Jahren untersuchen können. Damals bestand nur Enteroptose, woran nähmlich auch der Magen betheiligt war. Jetzt im Januar kam Patientin mit gut abtastbarem Tumor zu ihm. Die Magensaftuntersuchung ergab nur wenig Milchsäure.

Truhart hebt hervor, dass nicht nur Carcinome am Pylorus Motilitätsstörungen hervorrufen, sondern auch solche an der Curvatur wie Boas nachgewiesen hat.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Verstorben: 1) Im Dorfe Ljubegoschtschi (Wessjegonsker Kreis) der Landschaftsarzt A. I. Trunin, der sich in Folge der Aufforderung der Landschaft, innerhalb 3 Tage um seinen Abschied einzukommen, mit Chlorarhydrat vergiftete. — 2) In Wjerni an Diabetes der Kreisarzt W. I. Wischpolski am 16. April. — 3) In Balaklawa am 30. April G. A. Sansailow, der seit 1887 als Arzt thätig war. — 4) Der Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie Karl Georg Lange in Kopenhagen starb am 28. (15.) Mai im 66. Lebensjahre. — 5) Dr. L. Grossmann, der Nestor der ungarischen Ophthalmologen, in Budapest, 79 Jahre alt.

— Prof. Rudolph Virchow ist von der Academie der Wissenschaften in Wien zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Das Schweizer Kranken-, Unfall- und Altersversicherungsgesetz, welches im Bundesrath angenommen war, ist bei der Volksabstimmung mit grosser Majorität abgelehnt worden.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 20. Mai d. J. 8157 (102 wen. als in d. Vorw.), darunter 465 Typhus — (27 mehr), 729 Syphilis — (3 wen.), 174 Scharlach — (6 wen.), 124 Diphtherie — (8 wen.), 65 Masern — (9 wen.) und 109 Pockenkranke — (22 mehr als in der Vorw.).

Am 27. Mai d. J. betrug die Zahl der Kranken 7938 (219 wen. als in der Vorwoche.), darunter 430 Typhus — (35 wen.), 689 Syphilis — (40 wen.), 170 Scharlach — (4 wen.), 121 Diphtherie — (3 wen.), 74 Masern — (9 mehr) und 109 Pockenkranke (0 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. Mai 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
386	259	645	130	67	126	14	12	30	46	51	47	46	36	29	10	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 8, Masern 20, Scharlach 14, Diphtherie 16, Croup 2, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 3, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 22, Krankheiten der Verdauungsorgane 64, Todtgeborene 37.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. Mai 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
359	270	629	120	74	112	23	11	17	65	46	41	39	43	27	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 31, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 6, Masern 19, Scharlach 12, Diphtherie 27, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 4, Grippe 0, Cholera asiatica 0, Rhur 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 73, Tuberculose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungscanals 67, Todtgeborene 31.

Endstation der Linie Pforzheim-Wildbad.

WILDBAD

Württemberg. Schwarzwald.

Warmquellen (31—37° C.) mit natürlicher, der Blutwärme des menschlichen Körpers angemessener Temperatur. **Einzel- und Gesellschafts-Thermal-Bäder in comfortablen Räumen.** Weitere Kurmittel sind: Dampf- und Heissluftbäder, Heilgymnastik. Elektrotherapie. Massage.
LUFTKURORT. 430 m. ü. d. M. Herrliche Tannenwälder, Waldwege und Anlagen a. d. Enz, hervorragendes Kurorchester, Theater, Lesesäle, Jagd, Fischerei, sonstige Vergnügungen, Spiele etc.

Kurgebrauch während des ganzen Jahres.

Gute Hotels u. Privatwohnung. f. alle Verhältnisse. Prospecte u. jede gewünschte Auskunft durch die **K. Badverwaltung** od. d. **Stadtschultheissenamt.**

Hauptsaison von Mai bis October.

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das g nze Jahr geöffnet

Königliches Bad Oeynhausen.

Sommer- u. Winterkurort. Station d. Linien Berlin-Köln u. Löhne-Hildesheim. Saison vom 15. Mai bis Ende September. **Winterkur vom 1. October bis Mitte Mai.** Thermal- und Soolbäder. Medico-mechanisches Zanderinstitut. Röntgen Kammer, Molken- u. Milchkuranstalt. Allgemeine Wasserleitung u. Schwemmkanalisation. Prospecte und Beschreibung übersendet frei die **Königliche Bade-Verwaltung.**

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke, Fettleibige und in d. Ernährung Herabgekommene. Grösstes u. ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom 1. April bis 15. October.
Prospecte gratis.
(77) 14-3. Dr. Freiherr von Sohlern.

E. MERCK's Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Lager in Kischinew, bei dem Vertreter, Herrn Isaac Grünfeld, für die Gouvernements Bessarabien, Cherson, Taurien, Jekaterinoslaw, Dongebiet.

Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michat Lande, Warschau.

(107) 12—10

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.
(61) 17—5.
Dr. C. Dapper.

Dr. Hermann Norwitzky,

aus München, practicirt in
Bad Kissingen, Kurhaus-Strasse Nr. 10.
(90) 4-2.

Hierdurch die Anzeige, dass ich mich in **Wiesbaden** (Taunusstrasse 22) als Arzt niedergelassen habe:

Dr. med. Alexander Simon,

in Deutschland u. Russland appröb. Arzt.
(83) 6—5.

Dr. med. Fr. Jankowski

Bad Nauheim.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau **Amalie Schulz,** фонтанка № 137, кв. 119.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

- Frau **Hasenfuss** Мал. Подьяческ. д. 14, кв. 15.
- **Marie Mohl** В. О. 1. л. 44, кв. 3.
- Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
- **Берта Федоровна Панова**, Спасская ул. д. 24, кв. 7.
- Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
- **Marie Winkler**, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
- **Alexandra Kasarinow**, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
- Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
- **Schwester Elise Tenisson**, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Довв. ценз. Спб., 2 Іюня 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 23 St. Petersburg, 10. (23.) Juni **1900**

(Aus dem Deutschen Alexander-Hospital für Männer.)

Ueber den klinischen Werth von Gefrierpunktsbestimmungen.

Von
Dr. O. Moritz,
Assistent.

(Schluss).

Tabelle 7.
Rd. Nierontumor.

1899	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△/ClNa	K.	
6/XI	—	1010	1,07	—	—	55,42	
7	—	1011	1,12	—	—	52,74	
8	350	1018	0,93	—	—	26,76	Probelapar.
9	—	1016	1.05	—	—	33,39	0,8‰ Eiw.
10	1500	1012	1,24	—	—	53.36	Blut.
11	1500	1013	1,33	—	—	52.99	
12	1100	—	1,17	—	—	—	
13	1000	1012	1,12	—	—	48,34	
17	900	1012	1,05	—	—	45.32	0,5‰ Eiw.
20	850	1005	0,72	—	—	74,59	
22	700	1010	0,95	—	—	49,21	
29	1000	1011	1,09	0,38	2,87	51,32	
30	900	1010	0,97	0,37	2,62	50,24	
1/XII	950	1011	1,10	0,35	3,14	51,8	
2	900	1010	0,73	0,18	4,06	37.81	
4	900	1007	0,66	0,20	3.30	48,84	
5	—	1012	0,90	0,22	4,09	38,85	
				Entlassen		—	Exitus letal. nach 2 Mon.

Tabelle 8.
Pl. Amyloidniere.

1899	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△/ClNa	K.	
18/XII	c. 100	1014	0,93	0.25	3,72	34.41	c. 14‰ Eiw.
19	300	1012	0,53	0,36	1,47	22,88	
20	c. 50	—	0,75	0,32	2,34	—	c. 12‰
	Exitus letalis			—	—	—	

Tabelle 9.
M. Aorteninsufficienz und Incompensation.

1899	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△/ClNa	K.
18/XII	c. 150	1014	1,18	0,43	2,74	43,66
21	450	1015	1,24	0,40	3,10	42.82
22	800	1012	1,15	0.38	3.03	49,64
23	Exitus let.		—	—	—	—

Tabelle 10.
U. Vitium valv. mitralis et Aortae. Obliteratio pericard.

1899	Meng.	Sp. G.	△	ClNa	△/ClNa	K.
20/XII	450	1021	1,80	0.91	1,99	44,4
21	600	1021	1,97	0,65	3,03	43,35
22	650	1020	1,65	0,98	1,68	42,73
23	—	1020	1,66	0,94	1,77	42.99
26	900	1016	1.40	0.80	1,75	45,32
27/XII	Exitus let. — Plötzlicher Herztod					—

Aus meinen Tabellen ergiebt sich bei den Nierenerkrankungen fast durchgehends eine Gefrierpunctserniedrigung. Der besseren Uebersicht wegen stelle ich die Durchschnittszahlen bei verschiedenen Nierenkrankheiten in einer Tabelle zusammen:

№		Δ
1.	Nephritis acuta	— 1,13
2.	» »	1,20
3.	» »	0,77
	nach 4 Wochen — geheilt . .	1,43
4.	Nephritis ac. hämorrhag. . .	1,03
5.	» » » . .	0,84
6.	Nephritis chron. parench. . .	1,66
	im späteren Verlauf	1,02
7.	Nephritis chron. parench. tub.	1,28
8.	Amyloidniere	0,74
9.	Genuine Schrumpfniere . . .	0,86
10.	Altersschrumpfniere	1,19
11.	»	1,41
12.	Nephritis chron. interst. . .	1,40
13.	» » » . .	0,89
14.	» » » . .	1,26
15.	» » » . .	1,09
16.	» » » + Pyelocystitis	0,475
17.	Nierentumor	1,01
18.	»	1,59

Es ergiebt sich fast in allen Fällen eine deutliche Herabsetzung des Gefrierpunktes — nur Fall 11 und 12 stehen an der Grenze des Normalen und in Fall 18 war offenbar durch gesundes Nierengewebe die durch den grossen Tumor bewirkte Schädigung ausreichend compensirt. Ob eine interstitielle oder eine parenchymatöse Nierenentzündung vorliegt, kann man, meiner Ansicht nach, nicht aus den Gefrierresultaten erkennen — wie Lindemann dieses annimmt. Ich sehe, dass in einer neuen Arbeit auch Kövesi und Roth-Schulz Lindemann's Anschauung nicht theilen. Kövesi und Roth-Schulz wollen eine Differentialdiagnose zwischen parenchymatöser und interstitieller Nephritis durch ihre sog. «Accomodationsbreite» ermöglichen, d. h durch die Grösse der Gefrierpunctsschwankung bei verschiedener Flüssigkeitszufuhr.

Bei Herzkranken ergaben sich sehr verschiedene Werthe für Δ, theils normale, theils erniedrigte. Wenn Herzkranke bei gestörter Compensation einen niedrigen Harngefrierpunct haben, so deutet dieses mit grösster Wahrscheinlichkeit auf eine Miterkrankung der Niere. Dieses ist beispielsweise bei Tab. IX der Fall (cf. Sectionsprotokoll № 5). Die von Koranyi beobachtete Erhöhung des Coefficienten Δ/ClNa fand sich bei gestörter Compensation fast stets. Doch findet man diese Erhöhung auch bei einer grossen Zahl anderer pathologischer Zustände, wenn auch nicht, wie Lindemann glaubt, bei gesunden Menschen unter normalen Lebensbedingungen. Mir scheint aus den Zahlen hervorzugehen, dass diese Erhöhung stets eintreten muss, sobald die Concentration des Harnes stark abnimmt oder, mit anderen Worten, es findet sich bei sehr geringem Chlorgehalt stets eine relative Vermehrung der Chloride. Sind nun die Chlormengen im Urin der Herzkranken annähernd normale, d. h. nähern sie sich etwa 1 pCt., wie bei den meisten meiner Fälle, so gewinnt die Veränderung des Coefficienten eine Bedeutung in dem von Koranyi ausgeführten Sinne: eine Erhöhung des Coefficienten spricht für eine Compensationsstörung.

Der Poehl'sche Coefficient ist nicht im Stande, uns irgend welche wichtigen Aufschlüsse zu geben, die nicht schon aus der Gefrierziffer selbst ersichtlich wären. Die Werthe für K ergeben bei Gesunden wie Kranken oft sehr stark differirende Zahlen und, was besonders deutlich aus einigen Tabellen hervorgeht, sehr schwere letal verlaufende Nieren- und Herzkrankheiten können ganz normale Werthe für K ergeben: es lässt sich keine Gesetzmässigkeit für die Aenderung dieses Coefficienten aus dem Krankheitsverlaufe finden. A priori muss man erwarten, dass stark eiweisshaltige Urine oft einen niedrigen Poehl'schen Coefficienten ergeben, doch kann ich ihm klinisch keinerlei Bedeutung zumessen.

Das Bestreben, gesetzmässige Verhältnisszahlen zu finden, aus denen sich ohne Weiteres der Zustand der Circulations- und Secretionsorgane ersehen liesse, hat die Franzosen Claude und Balthazar[*]) zu folgender, in der Idee schon von Koranyi angegebenen Berechnung geführt:

Sie berechnen vor Allem die sog. diurèse moléculaire totale $= \frac{\triangle \times \text{Harnmenge}}{\text{Körpergewicht}}$. Ferner bestimmen sie im einzelnen Fall die den chlorfreien Harnbestandtheilen entsprechende Zahl $S = \triangle - \text{ClNa} \times 61$. (Eine 1 proc. ClNa-Lösung friert bei $-0{,}61°$). Kennt man nun den Werth S, so berechnet man das Verhältniss $\triangle : S$. Man erhält somit eine Zahl, die dem Koranyischen Coefficienten Δ/ClNa gerade entgegengesetzt ist und in umgekehrtem Verhältniss zu ihm steht. Cl. und B. sagen nun: Bei einem bestimmten Werth der diurèse moléculaire totale $\left(\frac{\triangle \times \text{Harnmenge}}{\text{Körpergewicht}}\right)$ schwankt der Werth Δ/S innerhalb bestimmter bekannter Grenzen.

Die Richtigkeit dieser Behauptung bei gesunden Menschen unter normalen Lebensbedingungen werden wir ebenso gut anerkennen wie den Coefficienten Δ/ClNa von Koranyi und, dass der Gefrierpunct, d. h. die Concentration, von der Harnmenge abhängt, ist a priori klar. Cl. und B. geben folgende Tabelle an: Bei gesunden Menschen darf, falls

$$\frac{\triangle \times \text{Harnmenge}}{\text{Körpergewicht}} = \frac{\triangle \cdot V.}{P} = 500 \quad \triangle/S \text{ nicht mehr als } 1{,}05 \text{ betragen,}$$

falls	» = 1000	1,10	»
	» = 1500	1,25	»
	» = 2000	1,40	»
	» = 2500	1,45	»
	» = 3000	1,55	»
	» = 3500	1,65	»
	» = 4000	1,70	»
	» = 4500	1,75	»
	» = 5000	1,80	»

Bei Nierenkrankheiten und Herzleiden mit Nierenbetheiligung soll Δ/S stets relativ erhöht, bei ausschliesslicher Herzerkrankung Δ/S relativ niedrig sein. Diese Behauptung wird durch eine Reihe von Beispielen erhärtet.

Dieses Resultat wäre nun höchst werthvoll, falls es immer zutreffend ist. In einer Reihe von Fällen habe ich die Claude-Balthazar'schen Zahlen aus meinen Tabellen berechnet; es konnte leider nicht in allen Fällen geschehen, da manche der schwer erkrankten Patienten nicht gewogen worden waren. Die Bestimmungen wurden in den meisten Fällen nur ein Mal, falls eine wesentliche Aenderung im Befinden eintrat, zwei Mal vorgenommen.

Es ergab sich folgendes Resultat:

№		$\frac{\triangle \cdot V.}{P}$	Δ/S	Stimmt mit Cl. B. überein.
1	Aortenfehler Aneurysma. Nierenbetheiligung .	1300	1,25	»
2	Mitralinsuff. u. Stenose. Keine Nierenbetheil. .	3400	1,48	»
3	Acute Nephritis 1. Dec.	2000	1,54	»
»	» » 14. »	3600	1,52	»
4	Chron. interst. Nephritis	900	1,82	»
5	Acute Nephritis 3. Dec.	2800	1,60	»
»	» » 21. Jan.	4200	1,27	Stimmt nicht mit Cl. B. überein.

[*]) Presse médicale 1900 Nr. 14.

				Stimmt nicht mit Cl. B. überein.
6	Acute Nephritis . . .	2100	1,13	»
7	Chron. parench. Nephritis	3600	1,70	»
8	Chr. paren. Neph. 3. Jan.	1600	1,26	»
»	» » 20. »	3200	1,54	»
9	Chr. interst. Neph. 13. Jan.	1600	1,18	»
10	Chron. interst. Nephritis	2600	1,48	»
11	» » »	3200	1,60	»
12	Mitralinsuff. Compensat.-störung. Nieren gesund	2000	1,62	»
13	Aortenfehler-Aneurysma Nieren gesund . . .	1900	1,57	»

Von den angeführten 16 Berechnungen stimmen 10 nicht, 6 wohl mit den Claude-Balthazar'schen Behauptungen überein. Das Verhältniss der übereinstimmenden Zahlen zu den nicht stimmenden mag sich bei einer anderen Versuchsreihe vielleicht umkehren, doch bleibt das Factum bestehen, dass in schweren, letal verlaufenden Erkrankungen diese Zahlen sehr häufig belanglos sind. Es ssheint mir von vornherein wenig aussichtsvoll, das Körpergewicht mit der Harnmenge und dem Gefrierpunct in Beziehung zu setzen Eine Menge anderer Momente, diätetische und individuelle, vielleicht selbst ererbte Anlagen können bei der Nierensecretion eine Rolle spielen, die zuweilen grösser sein dürfte, als die des absoluten Körpergewichts.

Um mit Sicherheit die Beziehungen zwischen Gefrierpunct und Nierenerkrankung festzustellen, habe ich in 12 ad exitum führenden Fällen die Nierenstructur mikroskopisch untersucht. Herr Dr. Westphalen war so liebenswürdig, mir bei der Deutung der Befunde behilflich zu sein, wofür ich ihm bestens danke. Ich beschränke mich auf die kurze Wiedergabe von 6 mikroskopischen Befunden.

Nr. 1 (cf. Tab. 4).

Klin. Diagn.: Nephritis hämorrhagica. $\triangle = 1{,}03$.

Nieren gross (zusammen 525 gr.), Kapsel adhärent; Oberfläche glatt, rosaroth. Auf der Schnittfläche tritt die Rinde gegen das Mark deutlich hervor, das Mark dunkelroth, Rinde trübe röthlich.

Mikr.: Mässige Bindegewebszunahme; beträchtliche Epithelschwellung mit stellenweise vollständiger Verlegung des Lumens der Kanälchen. Proliferation des Kapselendothels. Zahlreiche Cylinder. Kleinzellige Infiltration nahe der Rinde.

Nr. 2.

Klin. Diagn.: Nephritis acuta typhosa. $\triangle = 1{,}20$.

Linke Niere von mittlerer Grösse, Kapsel leicht löslich; blasse, leicht gelbliche Farbe Rechte Niere von dunklerer Farbe mit kleinen Blutungen in der Rinde.

Mikr.: Hochgradige Epithelschwellung und Desquamation. Blutungen in viele Harnkanälchen. Cylinder mit Blutfarbstoff imprägnirt. Proliferation des Kapselendothels. Stellenweise Compression der Kanälchen durch Hämorrhagien. Spärliche Heerde kleinzelliger Infiltration.

Nr. 3 (cf. Tab. 8).

Klin. Diagn.: Chron. parench. Nephritis (Amyloid). $\triangle = 0{,}74$.

Nieren gross, Kapsel adhärent, Oberfläche etwas höckrig, auf der Schnittfläche tritt die weisse Rindensubstanz gegenüber dem Mark deutlich hervor. Amyloidreaction positiv.

Mikr.: Hochgradiges Amyloid der Gefässmedia und der Glomeruli, auch die kleinen Gefässe zeigen starke amyloide Degeneration. Tabuli vielfach auseinander gedrängt, das konische Epithel stellenweise cylindrisch umgewandelt, stellenweise starke Epithelschwellung.

Nr. 4 (cf. Tab. 6).

Klin. Diagn.: Nephritis chron. interst. $\triangle = 0{,}86$.

Nieren klein, Kapsel leicht löslich, Oberfläche fein granulirt; auf dem Schnitt Corticalis verschmälert, von weisser Farbe; das rothe Mark tritt deutlich hervor.

Mikr.: Hochgradige Bindegewebswucherung. Hyaline Umwandlung vieler Glomeruli und Kapseln. Starke Endarteritis und kleinzellige Infiltration. Harnkanälchen verödet und auseinandergedrängt. Viele Kapselräume cystisch erweitert.

Nr. 5 (cf. Tab. 9).

Klin. Diagn.: Vitium cordis. Incompensation. $\triangle = 1{,}15$.

Nieren etwas vergrössert, Kapsel leicht adhärent, Oberfläche etwas rauh. Rinde kaum verschmälert.

Mikr.: Die grösseren Arterien sklerotisch. Einige Glomeruli zeigen beginnende Umwandlung. Das Epithel der Tub. contorti gequollen. Kerne vieler Epithelien nicht sichtbar. Manche Kanälchen durch gequollene Epithelien obturirt.

Nr. 6 (cf. Tab. 10).

Klin. Diagn.: Vitium cordis. Incompensation. $\triangle = 1{,}69$.

Nieren vergrössert, Kapsel leicht löslich, Gewebe dunkelroth, Rindensubstanz vom Mark deutlich abgegrenzt.

Mikr.: Enorme Hyperämie. Mässige Epithelschwellung. Geringes Transsudat in den Glomeruluskapseln. Tub. contorti enthalten einzelne rothe Blutkörperchen. Vereinzelte homogene Cylinder. Etwas kleinzellige Infiltration. Typische subacute Stauungsniere.

In den angeführten Fällen war das Resultat der mikroskopischen Untersuchung stets mit dem Gefrierpunct im Einklang: so liess z. B. in Fall 6 der normale Gefrierpunct trotz des Eiweissgehaltes keine starke Epithelveränderung voraussetzen, während man in Fall 5 eine ernste Schädigung des Nierenepithels annehmen musste. Beides wurde durch die postmortale Untersuchung bestätigt.

Es erübrigt noch auf die Beziehung der Gefrierpunctsbestimmungen zur Nierenchirurgie etwas einzugehen. Richter stellt die Forderung auf, man solle vor jedem chirurgischen Niereneingriff den Blutgefrierpunct des Patienten bestimmen. Findet sich eine zu grosse Zahl, so deutet dieser Umstand auf eine zu hohe Blutconcentration, somit auf eine schon bestehende Niereninsufficienz: da die Thätigkeit des erkrankten Gewebes nicht mehr durch die gesunden Partieen compensirt wird, so darf keine Nierenresection mehr vorgenommen werden. Ich habe bei 2 Fällen von Nierentumoren zahlreiche Bestimmungen des Harngefrierpunctes vorgenommen. In einem dieser Fälle war der Verlauf recht interessant: Der Harn hatte einen normalen Gefrierpunct, man musste also wohl eine ausreichende Compensation durch die andere Niere annehmen. Bei der Operation fand sich aber die für gesund gehaltene linke Niere stark verkleinert, derb und von höckriger Beschaffenheit. Daraufhin wurde die Resection der mit dem Tumor behafteten rechten Niere unterlassen. Man dürfte hier wohl annehmen, dass trotz des Tumors noch Theile der rechten Niere compensatorisch ausreichend functionirten. Die Gefrierpunctsbestimmung vor einer Operation ist also nur dann ausschlaggebend, wenn sie ungünstig ausfällt, — dann ist sie eine Contraindication; das Umgekehrte ist aber nicht der Fall, da sich schwer feststellen lassen dürfte, ob der Krankheitsprocess die ganze Niere ergriffen hat oder nicht. Auch die Bestimmung des Blutgefrierpunctes entscheidet die Frage nicht sicher, da eine Concentrationsabnahme des Harnes durch Niereninsufficienz natürlich eine Compensationszunahme des Blutes voraussetzen lässt.

Durch meine Untersuchungen bin ich zu der Ansicht gelangt, dass Bestimmungen des Gefrierpunctes klinisch oft von grossem Werth sind. Sie gestatten uns, die Nierenfunction genauer bestimmen zu können als dieses durch den Essbach und die mikroskopische Untersuchung

allein möglich ist. Namentlich bei längerem Verlauf der Krankheit kann man, zuweilen bei gleichbleibendem Eiweissgehalt, durch allmähliches Sinken oder Steigen des Gefrierpunctes die Tendenz der Krankheit erkennen; davon liefert meine Tab. 3 ein deutliches Beispiel. Neben dem Gefrierpunct muss das Urinquantum, das spec. Gewicht, der Eiweissgehalt und eventuell der ClNa-Gehalt mit zur Beurtheilung herbeigezogen werden; für diese verschiedenen Factoren lassen sich jedoch bisher noch keine sicheren Verhältnisszahlen aufstellen.

Literatur.

Koranyi: 1) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 33 u. 34.
2) Berl. klin. Woch. 1899 № 5.
3) Berl. klin. Woch. 1899 № 36.
4) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 65, Heft 3 u. 4.

Lindemann: 1) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 65, Heft 1 u. 2.
2) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 65, Heft 3 u. 4.

Roth und Richter: Berl. klin. Woch. 1899, № 30 u. 31.

P. F. Richter: Berl. klin. Woch. 1900, № 7.

Claude u. Balthazar: Presse médicale 1900, № 14.

M. Senator: Deut. med. Woch. 1900, № 3.

Pöhl: 1) Журналъ мед. химіи и органотерапіи 1900, № 22.
2) Zeitschr. f. diät. u. phys. Ther. Bd. 4, Heft 1.

Kövesi u. Roth-Schulz: Berl. kl. W. 1900, № 15.

Referate.

V. O. Sinén: Om den fullvuxna menniskas äggkvibekof (Das Eiweissbedürfniss des erwachsenen Menschen. (Finska läkaresällskapets handlingar 1899, Nr. 10.)

Seit Liebig ist das Eiweissbedürfniss des Menschen eine brennende Frage gewesen. Liebig sah das Eiweiss als wichtigsten Bestandtheil der Nahrung an, auf dessen Kosten unter Anderem die Muskelarbeit ausgeführt wurde, während die Nfreien Nährstoffe, Kohlehydrate und Fette, nur als Wärmebildner dienen sollten. Diese Anschauung wird noch heute vielfach als massgebend angesehen, obgleich ihre Unrichtigkeit schon lange von Pettenkofer und Voit, Rubner und Anderen nachgewiesen worden ist. Voit stellte 1875 seinen Normalkostsatz ein, wonach ein mittlerer Arbeiter täglich 118 Gr. Eiweiss, 56 Gr. Fett und 500 Gr. Kohlehydrate bedarf. 118 Gr. Eiweiss sah er als Minimum an. Zu dieser Norm kam er auf die Weise, dass er arbeitende Personen frei ihre Kost wählen liess und bestimmte, wie viel Eiweiss sie brauchen, um sich im Ngleichgewicht zu erhalten. Die Frage ist nun, ob dies wirklich die untere Grenze des Eiweissbedarfes ist.

Lehmann, Bidder und Schmidt hatten angenommen, dass diese Grenze mit der Eiweissverbrennung während der Inanition zusammenfalle. Dies macht 0,7 Gr. Eiweiss per Kilogramm, für einen Arbeiter von 70 K.. somit 50 Gr. täglich. Hirschfeld, Kumagana und Klemperer kamen denn auf Grund experimenteller Untersuchungen in der That auf ein diesem Minimum nahestehendes von resp. 46, 54 und 33 Gr. Eiweiss am Tage. Hiergegen wandte Voit ein, dass das wohl in Laboratoriumsversuchen für eine kurze Zeit möglich sei, dass allerdings bei solchem Minimum Ngleichgewicht erreicht werden könne, aber nur auf Kosten der lebenden Substanz, und schliesslich wurde in den Versuchen von Hirschfeld, Kumagana und Klemperer ein beträchtlicher Ueberschuss von Calorien dem Körper zugeführt, nämlich resp. 47, 53 und 78 Calorien per Kilogramm Körpergewicht. Verf. unternahm daher eine Serie Controluntersuchungen an sich selbst. Er stellte nun zunächst sein normales Calorienbedürfniss fest, welches 40 Calorien per Kilogramm Körpergewicht betrug. Diese Calorienmenge wurde beibehalten, während die Eiweissmenge in der Nahrung während 6 Wochen successive herabgesetzt und durch andere Nährstoffe ersetzt wurde. Alle Nahrung wurde genau auf Eiweiss bestimmt durch Analysirung der Nmenge; andererseits wurden die Nabgaben im Urin und Faeces genau analysirt. Er kam so bei stets beibehaltenem Ngleichgewicht zu einem Minimum von nur 28 Gr. Nhaltiger Substanz in der Nahrung, wovon bloss 12 Gr. an Eiweiss, so gut wie ausschliesslich vegetabilischem, bestand, während der Rest Asparagin und andere Amidoverbindungen ausmachten.

Dieses niedrige Ngleichgewicht wurde erreicht ohne Verlust von Organeiweiss, denn die Neinnahmen während der ganzen Versuchsdauer betrugen 308 Gr. N, die Ausgaben 297 Gr., somit nach des Verfassers Meinung sogar ein geringer Nansatz (kaum wahrscheinlich, denn die allerdings geringen Ausgaben durch den Schweiss sind nicht mit in Betracht gekommen. Ref.) Während der ganzen Zeit fühlte Verf. keinerlei körperliche Schwäche, sondern arbeitete wie früher.

Verf. gelangt zur Ansicht, dass das Eiweiss der Nahrung in so gut wie beliebigen Mengen durch andere Nährstoffe ersetzt werden kann, wenn nur die normale Zahl von Calorien dem Körper zugeführt wird, vorausgesetzt, dass auch die sonstigen hygienischen Forderungen erfüllt werden, genügende Abwechselung, nicht zu grosses Volum der Nahrungsmittel etc.

Buch (Willmannstrand).

Dr. Carl Scherk (Bad Homburg): Enzymwirkung und Trinkcur. Vortrag gehalten auf der 21. Versammlung der Balneol. Gesellschaft zu Frankfurt a. M. im März 1900. (Deutsche Med. Zeitung Nr. 42, 31. Mai, 1900.)

Eine vollwichtige Enzymwirkung äusserst sich durch zwei Cardinalfactoren: zu der Umwandlung der Nährstoffe durch Hydrolyse tritt die Intraorganoxydation hinzu. Eine Wasseraddition verursacht eine andere Lagerung der Moleküle und durch diese modificirte Configuration werden die zugeführten Nährkörper in leicht oxydable Substanzen invertirt. Wird unter normalen Verhältnissen der Blutsauerstoff hinzutreten, so wird die Verbrennung der Eiweisskörper, der Kohlehydrate und Fette im Zelleninnern die Folge sein.

Eine mangelhafte Enzymwirkung kann demnach ebensogut zur Entwickelung einer Constitutionsanomalie führen, wie eine fehlerhafte Sauerstoffübertragung die Ursache sein kann.

Da die Pankreasenzyme eine alkalische Reaction zeigen, so wird bei einer herabgesetzten Alkalescenz der Säfte die pankreatische Enzymwirhung mangelhaft ausfallen.

Die herabgesetzte Alkalescenz bei Diabetikern ist nicht zu bestreiten und wir können durch einen Ausgleich der Alkalescenz eine Besserung herbeiführen.

Da sich in einem natürlichen Mineralwasser alkalisch reagirende Zonen abspalten, welche als Träger der electrischen Energie functioniren und als solche in den Blutstrom übertreten, so können wir uns die günstige Wirkung bei Anwendung einer geeigneten Mineralwassertrinkcur in einfacher Weise erklären.

In Folge der relativen Zellenfunction werden die anorganischen Ingredienzien, welche im Organismus eventuell im Minus sind, und in den natürlichen Heilquellen, nach der Lehre der Dissociationsproducte in verdünnten Salzlösungen, als freie Zonen sich präsentiren, und durch Aufnahme derselben ausgeglichen werden.

Diese Vorgänge werden bei der Behandlung der Zuckerkrankheit zu berücksichtigen sein. welche beispielsweise als Paradigma mit Anwendung dieser Normen beleuchtet wird.

(Autoreferat.)

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Die Tuberkelbacillen bestehen nach R. Koch aus dem Tuberkulin und zwei ungesättigten Fettsäuren, deren eine in Alkohol löslich ist, während sich die andere darin nicht löst. Der Gegenwart letzterer schreibt Prof. Tavel in Bern die specifische Ziehl'sche Färbung zu. Dr. Viquerat (Centralblatt für Bacteriologie 1899) fand bei näherer Untersuchung und möglichster Reindarstellung dieser beiden Fettsäuren, dass sich die in Alkohol lösliche als Palmitinsäure erwies, während Untersuchungen über den hierbei auf dem Filter verbleibenden Rückstand den Nachweis von Bernsteinsäure brachten, ohne dass dabei eine pepton- oder eiweisshaltige Substanz zu erkennen war. Der Tuberkelbacillus enthält also nur Palmitin- und Bersteinsäure in Form eines alkalischen Salzes und zwar besteht er aus einer Hülle von palmitinsaurem Salz, die seine Löslichkeit im Wasser verhindert, während das Innere in Punkt- oder Bacillenform das specifische, färbbare, in Wasser lösliche, bernsteinsaure Salz enthält. Es soll also das TO oder TR kein Protein sein, sondern ein chemisch rein definirter Körper. Tuberkulöse Thiere reagiren schon mit den kleinsten Dosen Bernsteinsäure wie mit Tuberkulin; die chemischen Reactionen für diese beiden Körper sind identisch. Wie Dr. Viquerat also annimmt, spielt die Bernsteinsäure die Hauptrolle in der Tuberkulosefrage; der Tuberkelbacillus oder besser Bern-

steinsäurebacillus bildet kein Toxin und wirkt in dieser Hinsicht vielmehr als Erreger einer Diathese. Der Tuberkulinglycerinextract TO oder TR ist nichts anderes als eine wässerige Lösung von einem alkalischen bernsteinsauren Salz. (Pharm. Centralbl.: Journal Suisse de Chimie et Pharmacie.)

— Bose (Compt. rendus de la soc. de biol. 2. Juni 1899) hat in zahlreichen Krebszellen niederen Organismen ähnliche Bildungen gefunden und glaubt auch den Entwickelungs-Cyclus dieser intercellulären Parasiten gesehen zu haben. Es wird abzuwarten sein, ob diese das Schicksal der früher beschriebenen Krebsparasiten theilen oder sich einer grösseren Beständigkeit erfreuen werden.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 19. Mai 1899.

Dr. Koppel hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber adenoide Vegetationen» (derselbe, ein Sammelbericht über diese Frage, ist zu einem Referat nicht geeignet und soll in extenso publicirt werden).

Discussion.

Otto dankt Redner für den Vortrag, der mit eingehender Berücksichtigung der Geschichte und Literatur wohl Alles enthalten hat, was bisher darüber veröffentlicht worden ist. Nur vermisst er die Anführung des von W. Meyer ursprünglich angegebenen Instrumentes und dessen Construction. W. Meyer ging nicht, wie es heute geschieht, durch die Mundhöhle ein, sondern bediente sich eines Ringmessers, dass er durch den Naseneingang einführte. Mit demselben werden die Wucherungen nicht in toto entfernt, sondern stückweise unter Controlle des in den Rachen eingeführten Zeigefingers zerrieben. Es ist leicht verständlich, dass bei dieser Art des Angriffes die Configuration der Nase dafür entscheidend ist, ob es leicht resp. schwer gelingt die Wucherungen zu entfernen. Die Operation fand deshalb erst allgemein Anklang, als Gottstein mit seinem Instrument auftrat, dass eine grosse Vervollkommnung darstellte. Es ist dasselbe in vieler Hinsicht vortrefflich, doch hindert seine Construction oft die Wegnahme eventueller Wucherungen an der hinteren Pharynxwand, weshalb O. sich in letzterer Zeit des Messers von Kirstein bedient, das in vielen Fällen den Vorzug verdient. Vor Gottstein hatte Trautmann besonders gebogene scharfe Löffel angewandt, mit welchen man jedoch nicht in einem Zuge die ganze Masse der Wucherungen entfernen konnte, sondern 3 Mal (in der Mitte und zu beiden Seiten) schabend vorgehen musste. O. hat in der ersten Zeit seiner Praxis noch die Trautmannschen Löffel gebraucht und erinnert sich noch heute eines Falles, wo mehrere Stunden nach Anwendung desselben eine starke Nachblutung auftrat, die wenn auch nicht zur Verblutung, so doch zu starker Anaemie führte. O. hat nur kurz an die 3 Hauptstationen in der Construction der Instrumente erinnern wollen, welche das Meyersche Ringmesser, der Trautmannsche scharfe Löffel und endlich das Gottsteinsche Messer repräsentiren.

Zoege: Was zunächst die Rachentonsille als Sitz von Neubildungen anbetrifft, so nimmt eine Reihe von Fibromen und Carcinomen den Ursprung aus dieser Gegend; ob sie direct von der Tonsille ausgehen, ist ihm eben unbekannt. Z. erinnert sich zweier Sarcome, die vermuthlich dort entstanden waren; den ersten Fall hat er als Assistent von Wahl's beobachtet, den zweiten später. In letzterem handelte es sich um ein schon in das Gehirn durchgewuchertes Sarcom. Ferner kommen Carcinome des Nasenrachenraumes vor, die ebenfalls vermuthlich von der Tonsilla pharyngea ausgehen. Wenn man die Aufmerksamkeit mehr darauf lenkt, wird es sich erweisen, dass die Rachentonsille häufiger der Ausgangspunkt von Neubildungen ist. Betreffs der Frage, ob in Narcose operirt werden soll oder ohne solche, so giebt die statistische Berechnung Moritz Schmidt's doch zu denken: derselbe beobachtete nämlich unter seinen ohne Narkose operirten Fällen 25 pCt. Recidive, in den in Narkose operirten nur 3 pCt. Das ist ein gewaltiger Unterschied. Es beweist dies, dass eine gründliche Entfernung mit nachfolgender genauer Untersuchung sich doch wohl nur in Narkose ausführen lässt. Endlich zur Hauptfrage, der der Tuberculose — ob nämlich die Erkrankung der Rachentonsille in ursächlichem Zusammenhang zu tuberculösen Erkrankungen anderer Organe steht. Nach der Ansicht Z. müsste man, um hier durch statistische Erhebungen zu einem Resultat zu kommen, auch einmal den umgekehrten Weg einschlagen, nämlich nicht wie bisher die Adenoiden, welche tuberculös erkranken, notiren, sondern bei allen Tuberculösen nach Erkrankungen der Tonsilla pharyngea fahnden, gleichsam rückläufig suchend. Findet man dann, dass bei Tuberculösen die Rachentonsillen sehr häufig der Sitz von Erkrankungen hypertrophischer resp. ulceröser Natur ist, so ist der Schluss berechtigt, dass der Tonsille eine ursächliche Bedeutung bei Entstehung der Tuberculose zukommt. Z. hat angefangen, daraufhin statistische Erhebungen anzustellen, speciell bei tuberculösen Knochenerkrankungen, deren Infectionsweg bisher absolut dunkel ist. Unter allen daraufhin untersuchten Fällen hat Z. 2 Mal den Rachen absolut rein und frei gefunden, in einer Reihe von Fällen bestand mässige Vergrösserung der Rachentonsille, so dass es zweifelhaft war, ob dieselbe schon als pathologisch bezeichnet werden konnte; in einer grossen Anzahl von Fällen endlich fanden sich mächtige Adenoide, deren Entfernung jedenfalls indicirt gewesen wäre. Um zu einem bestimmten Resultat zu kommen, ist sein Material noch zu klein, da müssen grössere Beobachtungsreihen sprechen. In einzelnen Fällen scheint allerdings der Weg, den die tuberculösen Infectionskeime einschlagen ganz klar zu sein: Erkrankung der Pharynxtonsille, der regionären Lymphdrüsen am Halse, weiter der nächstliegenden (supraclaviculären), endlich der Lungenspitze. Soviel ihm bekannt ist, neigen auch maassgebende Chirurgen dieser Ansicht zu, wie z. B. v. Bergmann. Speciell für die Lymphdrüsentuberculose, die Scrophulose, erscheint dieser Modus der Infection doch sehr wahrscheinlich, da die Tonsille durch ihre topographische Lage praedisponirt sein muss zur Eingangspforte von Infectionskeimen, die mit der Athmungsluft in den Organismus gelangen.

Hartge: Die Frage der Rachentonsille interessirt speciell auch die Hausärzte der Infectionsgefahr wegen, welche von ihr ausgeht. Kilian-Freiburg ist der Ansicht, dass die Tonsilla pharyngea es ist, von der auch die Infection mit den sog. Kinderkrankheiten (Scharlach, Masern, Keuchhusten) ihren Ursprung nimmt und dieser Anschauung neigt auch H. zu, da er die Erfahrung gemacht hat, dass Familien, in denen mehrere mit Adenoiden behaftete Kinder sind, entschieden für diese Krankheiten disponiren. Falls daher Adenoide erheblicheren Grades vorhanden sind, muss der Hausarzt nach Ansicht H.'s darauf dringen, dass sie entfernt werden.

Koppel hat ursprünglich das Referat nur für sich zusammengestellt, ohne seine eigene Stellung in der Sache hervorzuheben resp. genau zu präcisiren. In Betreff des früher angewandten Instrumentariums möchte er noch hinzufügen, dass eine Zeit lang auch die kalte sowie die Glühschlinge empfohlen worden sind. Wie mit derselben aber viel ausgerichtet werden kann, erscheint ihm recht unverständlich. Eine grosse Rolle haben auch Zangen von mancherlei Form gespielt und sind solche noch jetzt in Gebrauch. So empfiehlt Chiari-Wien dieselben. K. stimmt darin mit Otto überein, dass die Kirstein'sche Modification des Gottstein'schen Messers entschieden mancherlei Vortheile gegenüber dem ursprünglichen Instrument besitzt. Was die Tumoren dieser Gegend anbelangt, so finden sich in der Literatur nur wenige Angaben. Der Nachweis, dass solche direct von der Pharynxtonsille ihren Ursprung nehmen, ist aber sehr schwierig. Kumrath hat ein Sarcom der Pharynxtonsille beschrieben. Nach den Erfahrungen, die über die Gaumentonsille als Ursprungsstätte von Neubildungen vorliegen, muss man annehmen, dass solche doch zu den seltenen Vorkomnissen gehören. Tuberculose scheint häufiger von dort auszugehen. Warum es in der Nasenrachenhöhle, die doch wohl sehr häufig durch Mikroben inficirt wird, nicht häufiger zu Infectionen kommt, lässt sich vielleicht in folgender Weise erklären: unter normalen Verhältnissen gelangen die Bacterien auf dem flimmernden Epithel unter der bactericiden Wirkung des Schleimes nach hinten in den Rachen, werden dort gesammelt, durch Räuspern etc. zusammengeballt und nun in den Magen, das grosse Desinfectorium befördert. Es ist darauf hingewiesen worden, dass tuberculöse Affectionen des Mittelohres durchaus nicht selten sind; Alles aber, was in das Mittelohr gelangt, muss den Pharynx passirt haben, hier also auch die Tuberkelbacillen. Die Frage der Abhängigkeit der Scrophulose von diesen Processen resp. ihr Zusammenhang mit denselben ist noch unentschieden. M. Schmidt und Fränkel halten sie auseinander, ob mit Recht ist fraglich, da möglicherweise doch ein Causalnexus zwischen ihnen besteht. Die bisherigen Versuche, den exacten Nachweis zu liefern, dass die adenoiden Vegetationen auf tuberculöser Erkrankung beruhen, sind nicht einwandfrei und überhaupt schwer ausführbar. Was die Frage anlangt, wann soll man operiren, so kommt hier doch auch die Narkosengefahr in Betracht. Wollte man alle Fälle, in denen die Rachentonsille das Niveau der übrigen Schleimhaut überragt, operiren, so würde die Zahl der operativen Eingriffe bald in die Tausende gehen und dem entsprechend könnten doch Todesfälle in Folge der Narkose eintreten. K. hat unter 1000 Schulkindern nur wenige gefunden, deren Pharynxtonsille normal war, falls man auf dem Standpunct steht, jede über das umliegende Schleimhautniveau hervorragende

als krankhaft anzusehen. Er hat sich deshalb danach gerichtet, ob chronischer Schnupfen, Ohrenschmerzen etc. vorhanden sind. Ist dies der Fall, so soll operirt werden. Man muss schon damit rechnen, dass der Organismus mit einem Theil der eindringenden Mikroben selbst fertig wird. Wo keine directe Indication zur Operation vorliegt, beschränkt Redner sich daher auf eine allgemein kräftigende Behandlung, empfiehlt besonders Strandaufenthalt, Seehospize etc. Es wäre zu weit gegangen, jede auch keine Symptome machende Wucherung zu entfernen.

Otto theilt, was die Operationsindication anbetrifft, die Anschauungen Koppel's. In Betreff der Narkose hat er sich Folgendes zur Regel gemacht: er wendet sie an, falls die Voruntersuchung auf grossen Widerstand von Seiten der kleinen Patienten stösst, ebenso wenn gleichzeitig die Gaumenmandeln entfernt werden sollen. Lässt dagegen das Kind sich gut spiegeln und verhält sich auch bei der digitalen Untersuchung relativ ruhig, so operirt er ohne Narkose. Zu derselben hat er stets Chloroform verwandt, Bromaethyl nicht. Er muss allerdings zugeben, dass es oft Zeitmangel ist, der ihn veranlasst von der Narkose abzusehen.

Koppel hat anfangs auch häufig versucht, ohne Narkose die kleine Operation auszuführen, jetzt narkotisirt er fast stets, da eine sorgfältige Ausräumung doch wohl nur in solcher möglich ist. Selbst das wackerste Kind ist nach dem ersten Zuge mit dem Ringmesser aus der Fassung gebracht und eine genaue Controlle nachher deshalb kaum möglich. K. möchte auch die Aufregungszustände vermieden wissen, welche bei nervösen Kindern, die ohne Narkose operirt werden, auftreten. Aus diesen Gründen wendet er seit längerer Zeit wohl stets dieselbe an.

Otto: Es spielt hier wohl auch individuelle Empfindlichkeit eine Rolle, wenigstens haben ihm mehrfach Patienten mitgetheilt, dass die Operation im Ganzen doch wenig schmerzhaft ist.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Mr. Alfr. Fripp, gegenwärtig Oberarzt des Yeomanry-Hospitals in Deelfontain, schreibt, nachdem er die günstigen hygienischen Verhältnisse des Hospitals hervorgehoben: «Wir erfreuen uns einer Immunität von solchen äusseren Einmischungen, die unsere ohnehin reichliche Arbeit noch mehr compliciren würden. — Nicht wenig Damen, die sich guten Werken widmen, aber keine technische Schulung haben, sind nach Süd-Afrika gekommen, um in den Militär-Spitälern «zu helfen» — aber die Instructionen unseres Comités ebenso wie die Unmöglichkeit für sie in einem Umkreis von 29 Meilen eine Wohnung zu miethen — haben uns erspart, ihnen sagen zu müssen, dass wir viel lieber ihre Wohnung hätten als ihre Gesellschaft. Das Yeomanry-Hospital und dessen gut geübtes männliches und weibliches Personal ist glücklicher gewesen, als manches Militär-Spital. In sehr vielen Fällen ist die Arbeit der Hospitäler behindert gewesen durch die Invasion von Ladies, welche es drängte Miss Florence Nightingale nachzueifern, die aber versäumt hatten, die allgemeinen Regeln guter Pflege sich anzueignen und sich sogar geweigert hatten, die stricten Instructionen zu befolgen, welche im Interesse der Patienten erlassen waren. In Capstadt besiegt, von Blomfontein zurückgetrieben, scheint dieses «monströse Regiment von Weibern» seinen Rückzug in unsere Gegend zu nehmen und einen Rache-Feldzug gegen die medicinischen Autoritäten zu beginnen, weil dieselben die unangenehme Pflicht hatten, ihnen mitzutheilen, dass sie «Hindernisse» und nicht «Hilfe» seien. Welchen Erfolg dieser Feldzug haben wird, ist schwer vorauszusehen, — aber die strengen Massregeln und die officielle Warnung von Sir Alfr. Milner sind doch durchaus nur hervorgerufen durch die Nothwendigkeit, unsere Kranken und Verwundeten zu schützen vor den ungebetenen Aufmerksamkeiten sensationssüchtiger fashionabler Ladies.»

(Brit. Med. Journal, 9. Juni 1900.)

— Verstorben: 1) S. Ch. Senkewitsch, der seit 1876 in Kijew prakticirte und seit 1885 Privatdocent der dortigen Universität war. — 2) Der weibliche Arzt W. S. Farmakowskaja, die 1889 in Bern das Studium beendet hatte und seit 1891 in Russland prakticirte. — 3) Th. I. Pawlowitsch, praktischer Arzt in Sjedletz. — 4) Dr. Malinowski, der von einem Eisenbahnzug der mittelsibirischen Bahn überfahren wurde.

— Im Gouvernement Woronesh, Kreis Bogutscharsk, tritt die Scabies nach Mittheilung von Dr. Nikomoki ausserordentlich häufig auf. In seinem Ambulatorium registrirte er 1897 — 540 Fälle, 1898 — 1067, 1899 — 1649 und in den 3 Monaten 1900 bereits 672 Fälle. Eine grosse Zahl entzieht sich ausserdem der Behandlung. Dr. Nikomoki glaubt durch Einrichtung einer Badstube speciell für die Krätzigen am schnellsten der Verbreitung der Scabies Herr zu werden.

— Zur unlängst aufgetretenen Epidemie in Tschiaturi (Gouv. Kutais) die bereits viele Opfer gefordert hat, theilt eine Tifliser Zeitung mit, dass dort zugleich 3 Krankheiten herrschen: croupöse Pneumonie, Recurrens, Abdominaltyphus und es sich nicht, wie man zuerst befürchtete, um pestverdächtige Erkrankungen handelte.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 3. Juni d. J. 7861 (67 wen. als in d. Vorw.), darunter 441 Typhus — (11 mehr), 706 Syphilis — (17 mehr), 146 Scharlach — (24 wen.), 103 Diphtherie — (18 wen.), 71 Masern — (3 wen.) und 115 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 28. Mai bis zum 3. Juni 1900

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
396	290	686	152	68	120	13	11	18	64	48	58	42	44	38	7	3

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 3, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 12, Masern 26, Scharlach 16, Diphtherie 20, Croup 3, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 74, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 26, Krankheiten der Verdauungsorgane 80, Todtgeborene 32.

MARIENBAD

(Welt-Curort Böhmen)

Marienbader Brunnensalz

in Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr.

Inhalt des Marienbader Brunnensalzes nach der Analyse des Herrn Prof. Dr. Ludwig. Wien.

Crystall	
Schwefelsaures Natron	34,31 %
Kohlensaures Natron	5,46 »
Chlornatrium	0,67 »
Schwefelsaures Kalium	Spuren
Kohlensaures Lithium	Spuren
Krystallwasser	56,56 %

Pulverisirt	
Schwefelsaures Kalium	0,56 %
Schwefelsaures Natron	54,38 »
Chlornatrium	20,40 »
Doppeltkohlensaures Natron	23,81 »
Kohlensaures Lithium	0,08 »
Borsaures Natrium	Spuren
Salpetersaures Natrium	Spuren
Bromnatrium	Spuren
Oxalsäure und Eisenoxyd	Spuren
Wasser	0,67 %

Indicationen: Als Ersatz der Marienbader Quellen in allen Fällen, wo die Patienten Marienbad nicht selbst aufsuchen können. In diesem Falle ist das natürliche Marienbader Salz nicht nur das billigste, sondern auch das beste Ersatzmittel bei allgemeiner Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora. (53) 17—6,

Brunnenversendung Marienbad in Böhmen.

Niederlagen in allen Apotheken u. Droguen-Handlungen Russlands.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke, Fettleibige und in d. Ernährung Herabgekommene. Grösstes u. ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

Prospecte gratis.

(77) 14–4. **Dr. Freiherr von Sohlern.**

Bahnstation: Muszyna—Krynica:
von Krakau 8 Stunden
» Lemberg 12 »
von Buda-Pest 12 »

Post: Loco 3 mal des Tages.
Telegraphenstation,
Apotheke.

KRYNICA

k. k. Cur-Anstalt in Galizien,

in den Karpathen 590 Meter Seehöhe. Von der Bahnstation eine Stunde sehr gut erhaltenen Fahrweges entfernt. Am Bahnhofe bequeme Wagen. Curmittel. Reichhaltigster Kalk-, Magnesia-, Soda-, Eisensäuerling an freier Kohlensäure sehr reichhaltige nach dem Schwarz'schen System erwärmte Mineralbäder. Ueberaus heilsame Moorbäder. Gasbäder aus reiner Kohlensäure. K. k. hydropatische Anstalt, unter der Leitung des Dr. Ebers. Flussbäder. Stärkendes subalpines Klima. In- und ausländische Mineralwässer. Kefir. Molken. Sterilisirte Milch. Heil-Gymnastik. Apotheke. Anstaltsarzt **Dr. L. Kopff** aus Krakau ordinirt bleibend während der ganzen Badesaison. Ueberdies ordiniren in Krynica noch 12 freipracticirende Aerzte.

Ausgedehnte Spaziergänge. Nadelholzpark gegen 100 Joch Flächenraum. 1500 Zimmer mit vollkommener Einrichtung. Röm. und gr.-kath. Kirchen. Restaurants-Pensionate. Lesehalle. Curhaus. Ständiges Musik-Orchester. Ständiges Theater. Frequenz im Jahre 1899 5026 Personen 3—1.

Livländischer ärztlicher Rechtschutzverein

Sonnabend den 2. September 1900,
4 Uhr Nachmittags
in WENDEN

Jahres-Generalversammlung.

Etwaige Anträge von Seiten der Mitglieder sind spätestens bis zum 10. August a. c. schriftlich dem Vorstande einzusenden unter der Adr.: Jurjew (Dorpat) Carlowastr. 6. Dr. Ch. Ströhmberg. Der Vorstand.

Homburg v. d. H.
Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das ganze Jahr geöffnet.

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(68) 8—4.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Marie **Mohl** В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

PYRMONT.

Saison Anfang Mai bis 10. October. — Frequenz: 16—17000.
Station der Hannov.-Altenb.-Eisenb. u. des Eilzuges Berlin-Hildesheim - Cöln-Paris. **Stahl-**, **Moor-** u. **Soolbäder** modernster Einrichtung. **Luft- u. Terrain-Kurort** in herrl. waldr. Umgebung. **Neues Kurhaus.** — Lawn-Tennis-Plätze, Theater, Bälle, Rennen, Gelegenh. zur Jagd u. Fischerei. Prospecte durch **Fürstl. Brunnen-Direction.**
(67) 5—5.

ICHTHOFORM

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Enteritis, tuberc. Ileus, Peritonitis diffusa, Perityphlitis,** sowie bei **Darmaffectionen** überhaupt, ferner

als Ersatz für Jodoform

bei Wundbehandlg., Eczema, Cervix-Catarrh.

Das Ichthoform ist ein geruch- und geschmackloses Pulver und wird intern bis zu 8 g pro die ohne schädliche Nebenerscheinungen verabreicht.

Vide: **Dr. Aufrecht**, Berlin „Ueber Ichthoform"
Allgemeine Medicin. Central-Zeitung No. 28. 1900.

Bezirksarzt **Dr. Friedrich Schaefer**, München
„Die therapeutische Anwendung von Ichthoform"
Deutsche Medicin. Wochenschrift No. 12. 1900.

Prof. **Dr. S. Rabow** und Prof. **Dr. Galli-Valerio**, Lausanne
„Ichthoform„.
Therapeutische Monatshefte No. 4. 1900.

Literatur und Proben senden auf Wunsch gratis und franco die alleinigen Fabrikanten

Ichthyol-Gesellschaft

Cordes, Hermanni & Co., Hamburg.

(69) 23—3.

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
Bonbons digestifs.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter**, Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(13) 26—18.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

BAD SALZBRUNN.

Practicire wieder hierselbst als **Fürstlicher Brunnenarzt**
Dr. med. J. Montag,
früher mehrjähriger Assistenzarzt an d. Universitäts-Klinik in Breslau.
(89) 2—2.

Dr. Hermann Norwitzky,

aus München, practicirt in
Bad Kissingen, Kurhaus-Strasse Nr. 10.
(90) 4—3.

Dr. med. Frick

Bad Nauheim,
Ludwigstrasse 17,
gegenüber den Badehäusern.

Hierdurch die Anzeige, dass ich mich in **Wiesbaden** (Taunusstrasse 22) als Arzt niedergelassen habe:
Dr. med. Alexander Simon,
in Deutschland u. Russland approb. Arzt
(83) 6—6.

Dr. med. Fr. Jankowski

Bad Nauheim.

Mikroskope Ernst Leitz
zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg**, St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Довв. ценз. Спб., 9 Іюня 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 24 St. Petersburg, 17. (30.) Juni 1900

Zwölfter Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der XII. Aerztetag der Gesellschaft Livl. Aerzte findet in Wenden statt am 31. August, 1. und 2. September a. c.

Diejenigen Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen, werden gebeten, ihre Anmeldungen spätestens bis zum **15. Juli** an mich gelangen zu lassen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.
Dr. M. Treymann
(Riga, gr. Königsstrasse Nr. 11, I).

Ueber den Gebrauch des Laminariastiftes.

Nach einem Vortrage
von
Dr. Gilbert
in Riga.

Im Jahre 1898 veröffentlichte Sänger einen Vortrag «Ueber die Erweiterung des Uterus als Voract der Behandlung», in welchem er den Gebrauch des Laminariastiftes warm empfahl. In der Discussion zu diesem Vortrage äusserte Zweifel, er halte die Besprechung solcher alter Themata für sehr werthvoll, da diese, obwohl scheinbar erledigt, der offenen Fragen noch genug bieten, und andererseits Eingriffe berühren, die in der Praxis der Gynäkologen am häufigsten vorkommen. Ich habe diesen Artikel Sänger's und die sich daran schliessende Discussion mit grossem Interesse gelesen, da sie ein Verfahren behandeln, das, wie schon Zweifel betont, nicht nur zu den häufigsten Vorkommnissen in der Praxis der Gynäkologen und der praktischen Aerzte gehört, sondern auch meiner Ansicht nach zu den bequemsten und einfachsten zu rechnen ist, das hier zu Lande aber viel zu sehr in den Verruf und viel zu wenig im Gebrauch ist.

Wenn ich die ferner in dieser Frage gleichzeitig veröffentlichten Artikel von Gessner, Biermer und Feinberg fürs Erste nicht erwähnte, so that ich dieses aus dem Grunde, weil in ihnen der Kernpunkt der Ausführungen Sänger's über den Nutzen des Laminariastiftes, über seinen Gebrauch für bestimmte Fälle und die Vortheile, die diese Methode bietet, nicht berührt ist. Diese Artikel gipfeln vielmehr alle in des Frage nach der besten Methode der Ausräumung der Abortes. Sie spielt in ihnen die Hauptrolle und es wird hier von dem Einen der Ruf, hie Curette, von dem Anderen, hie Ausräumung, laut, während die Vortheile der Laminariaeröffnung des Uterus und der mit ihr verbundenen Aufschliessung des Uterusinnern nicht in Erwähnung gezogen und ausser Acht gelassen worden. Ich möchte es hier erwähnen, dass in dem weniger in dieser Frage Eingeweihten diese letztgenannten Aufsätze leicht den Anschein erwecken können, als ob der Gebrauch des Laminariastiftes und der der Curette im Gegensatz zu einander stehen, während in Wahrheit beide Verfahren sich nicht nur nicht ausschliessen, sondern sich zum Nutzen unserer Kranken ergänzen. Es ist somit, wie schon Sänger betont, die Erweiterung und Aufschliessung des Uterus nur als ein Voract für die erst später einzuleitende Behandlung, resp. als erster Schritt der nachfolgenden Operation zu betrachten, was übrigens nicht nur für den Abort, sondern auch für alle die Fälle gelten muss, in denen wir die Aufschliessung des Uteruscavums anstreben. Diesen letzten Satz möchte ich allen meinen weiteren Ausführungen voranstellen und daher es nochmals betonen, dass ich die Erweiterung und Dilatation des Uterus vermittelst der Quellstifte, wie die plötzliche Aufschliessung mit den Hegarschen oder sonstigen Stiften nur als ein Voract für weitere manuelle Eingriffe, resp. für die Diagnose der im Uterus sich abspielenden Processe und die Natur der Erkrankung bezeichne, somit nie einen Gegensatz im Gebrauche der Quellstifte und der darauf etwa nachfolgenden Currette sehen kann. Im Gegentheil ist dieses Verfahren dazu berufen, in manchen Fällen die Anwendung der Currette zu verhindern, in vielen wiederum den Gebrauch derselben für den Arzt bequemer und für die Gesundheit der Patientin gefahrloser zu gestalten und uns Auskunft über die Natur des Leidens zu geben und Diagnosen stellen zu lassen, die wir nur durch die

künstliche Erweiterung und Austastung der Uterushöhle zu stellen im Stande sind.

Ich übergehe daher fürs Erste alle genannten Artikel und will hier deren nähere Besprechung unterlassen und versuchen einen kurzen Ueberblick über den Werth der Laminariaerweiterung, über seine Vortheile vor anderen ähnlichen Verfahren, über den Gebrauch und die Auswahl der Fälle, in denen er angewandt werden kann, zu geben, wie er sich mir aus der Praxis ergeben hat, wobei ich betonen möchte, dass der Gebrauch des Laminariastiftes von mir in der Privatpraxis sehr häufig in Anwendung gezogen worden ist, da mir klinisches Material sehr wenig zu Gebote steht und ich meine Operationen meistentheils im Hause der Kranken selbst ausführe. Ich hebe diesen Umstand dem Sänger-schen Artikel gegenüber hervor, da das Material dieses Autors ja aus einer Klinik stammt und er solche Veröffentlichungen aus der Privatpraxis für sehr wünschenswerth hält.

Zweck und Ziel sowohl der Laminariaerweiterung der Uterushöhle als auch jeder sonstigen Aufschliessung des Uteruscavums, sei es durch Quellstifte, sei es durch Instrumente, resp. Stifte, ist es, dem tastenden Finger, dem Auge des Frauenarztes, wenn ich es so bezeichnen darf, das Innere der Gebärmutterhöhle auf unblutigem Wege zugänglich zu machen. Bekanntlich bedienen wir uns dazu zweier Methoden, der einen plötzlichen, schnellen, durch Instrumente, sogenannte Dilatatoren, resp. durch Stifte, von denen ich nur die Hegar'schen Stifte als die hier zu Lande gebräuchlichsten und meiner Ansicht nach auch einfachsten und besten in das Bereich meiner Beobachtung ziehen will und einer allmähligen Methode, durch die sogenannten Quellstifte, wie die Laminaria, den Tupelostengel, den Pressschwamm, die Gentianawurzel und das decalcinirte Elfenbein.

Die instrumentelle Aufschliessung des Uterumscavums vermittelst der Dilatatoren, wie denen mit 2, 3 oder 4 Armen will ich hier übergehen, da diese Instrumente als solche wohl nicht im Stande sind, allein den obengenannten Zweck zu erfüllen. Sie können ja nur als ein Hilfsmittel bei der Erweiterung des Mutterhalses mit den Hegar'schen Bougies oder ähnlichen Instrumenten dienen.

Was nun die Erweiterung mit dem Hegar'schen Bougies anbetrifft, so möchte ich, um jede Missdeutung von vornherein auszuschliessen, erklären, dass ich dieses Verfahren für ein ausgezeichnetes und leistungsfähiges halte. Als ein grosser Vortheil desselben gilt gerade die schnelle Entfaltung und Erweiterung des Mutter- und der Cervix uteri, was in dringenden Fällen von unschätzbarem Werth sein kann. Ferner möchte ich hier die Möglichkeit anführen, die Stifte fast absolut keimfrei zu machen. Wenn dieses auch nicht durch Kochen der Stifte möglich ist, so gelingt es doch leicht durch Abreiben derselben mit absolutem Alkohol oder Aether und genügend langem Liegenlassen in starker Sublimat- oder Lysol-Lösung. In weit mehr als 100 Fällen habe ich die Stifte, so präparirt, angewandt und nach genügender Desinfection der Hände und der Scheide nie eine schlimme Erfahrung zu verzeichnen gehabt und ich glaube auch, dass mir ein jeder Fachgenosse in dieser Beziehung zustimmen wird. Jedenfalls verfüge ich bis dato über keinen Fall, wo nach dem Gebrauche eines Hegar'schen Bougies eine Infection eingetreten wäre

Einen grossen Nachtheil bei der Entfaltung und Aufschliessung des Uterusinnern mit den Hegar'schen Stiften sehe ich aber darin, dass bei etwas grösserer vorhandenen Rigidität des Uterus diese Erschliessung nur mit Anwendung einer sehr grossen Kraftentfaltung und Gewalt und dann auch nicht so vollständig gelingt, dass der Finger die Cervix frei und bequem passiren kann. Dass solche Fälle vorkommen können, dessen erwähnt auch Sänger in seinem schon oft hier citirten Aufsatz und wohl jeder einigermassen beschäftigte Frauenarzt hat nicht so selten solche Fälle erlebt. Etwas, was aber Sänger nicht erwähnt und dass ich selbst einmal zu meinem nicht geringen Schreck erlebt habe, nachdem ich ein solches Vorkommniss von einem hier viel beschäftigten und sehr geschickten Collegen gehört hatte, ist das, dass selbst bei Anwendung einer nicht sehr grossen Kraft und Gewalt, bei weichem und brüchigem Uterusgewebe, der Stift einen falschen Weg nehmen kann und sich ohne dass es zu bemerken ist. in die Uterussubstanz einbohren, bis an die Grenze vordringen und so in der Musculatur eine Tasche entstehen kann. Wenn nun auch in meinem Falle die Tasche anstandslos und ohne dass die Patientin irgend welchen Schaden davontrug, ausheilte, so wird mir doch jeder College zugestehen, dass diese Möglichkeit einen Nachtheil für die Methode bedeutet, zur Vorsicht mahnt und uns lehrt, nicht allzu grosse Gewalt beim Hineinpressen des Stiftes in den Cervicalcanal anzuwenden, da ja eine solche Verletzung der Uterusmusculatur durchaus nicht als eine so leichte anzusehen ist und unter Umständen schwere Folgen, ja bei Nichterkennung der Verletzung den Tod der Patientin nach sich ziehen kann, besonders dann, wenn diese Durchbohrung der Uterussubstanz über die Serosa hinausgeht, also zu einer Perforation des Uterus nach irgend einer Richtung hin geführt hat. Wenn dieses auch nur selten in Folge des Gebrauches des Hegar'schen Stiftes zu sein scheint, da sie durch vorhergegangene Bestimmung des Verlaufes des Cervicalcanals mit der Sonde zu umgehen sein wird, so ist aber ein Uebelstand bei der Eröffnung mit dem Stift, selbst bei der grössten Sorgfalt und Aufmerksamkeit nicht zu meiden, dass ist der weitere, dass in Folge der schnellen und rapiden Erweiterung und Dehnung der Cervix es zu mehr oder minder erheblichen Verletzungen und Einrissen in der Schleimhaut der Cervix uteri, ja zu einem Abreissen derselben an einzelnen Stellen des inneren Muttermundes kommt. Es kann wohl kaum bestritten werden, dass sich solche Verletzungen mit Sicherheit vermeiden lassen und dass diese Einrisse hin und wieder einmal der Infection mit ihren Folgen Thür und Thor eröffnen können, das steht wohl fest. Wenn ich nun diese Infectionsgefahr, wie ich es nach den vielen Fällen, in denen ich nach der Eröffnung des Uterus mit dem Hegar'schen Stift die Schleimhaut mehr oder weniger verletzt fand, als eine geringe bezeichnen muss, so muss ich doch sagen, dass mich diese so häufig zu erwartenden und nicht zu vermeidenden Verletzungen der Schleimhaut selbst bei geringer Kraftanwendung doch jedes Mal mit einer gewissen Sorge erfüllen und mich den Stift nur als ein nothwendiges Mittel betrachten lassen, umsomehr als ich bei einigermassen schwerer Erweiterung, also bei sehr hoher Rigidität des Uterus, die Rückwirkung der Gewalt auf die Adnexe und Ligamente des Uterus fürchte. Allerdings habe ich mich stets gewundert, wie wenig doch eigentlich selbst alte Processe und Entzündungsherde in diesen Organen Neigung zu recidiviren haben, wenn ich das Trauma, das bei schwerer Erweiterung des Uterus auf sie einwirkt, in Betracht ziehe. Häufig ist mir in solchen Augenblicken der Ausspruch eines Collegen ins Gedächtniss gekommen, der den Uterus ein gutmüthiges Organ bei Gelegenheit eines solchen Insultes nannte, das nur schwer auf Traumen reagirt, auf Traumen, wie sie ein anderes Organ nie ertragen würde. Dennoch konnten uns die hie und da bei der Erweiterung des Uterus mit den Stiften doch beobachteten Folgen zu einer milderen Art der Eröffnung des Uterus bestimmen.

Für eine solche zartere und vorsichtigere Form muss ich aber die langsame und allmähliche Dilatation des

Uterus mit Quellstiften erklären, abgesehen davon, dass ich die plötzliche und schnelle Erweiterung des Uterus mit Stiften ohne Chloroform für viel zu schmerzhaft für die Patienten und daher ohne Anwendung der Narcose für unmöglich halte. Wenn ich nun auch die Narcose und speciell die Chloroformnarcose für weniger gefährlich halte, als es allgemein hin angenommen wird, so umgehe ich diese doch gerne wegen der mit derselben verbundenen psychischen Erregung für die Patientin und Angehörigen derselben und des so häufig nachfolgenden Katzenjammers. Hier bei Anwendung des Quellstiftes geht die Erweiterung des Uterus ganz allmählich vor sich, die Cervix wird langsam, gleichsam Schritt vor Schritt, allmählich unter dem steten und fortwährenden Druck des sich nur langsam dehnenden und quellenden Stiftes dilatirt und so sehen wir nirgends Risse und Verletzungen weder in der Schleimhaut des Uterus noch in der Musculatur desselben entstehen. Tastet man einen so eröffneten Uterus aus, so findet man stets die Schleimhaut des Uterus glatt und intact, nirgends Abschilferungen und Einrisse derselben. Die Eröffnung ist bei genügender Dicke des Quellstiftes hinreichend weit von Statten gegangen, der Cervix ist weit genug, man gelangt bequem und frei mit dem Finger in die Uterushöhle und kann diese genügend austasten und die Dicke und Regelmässigkeit der Uterussubstanz bestimmen. Dabei hat die Eröffnung nicht den geringsten Kraftaufwand von Seiten des Operateurs in Anspruch genommen, es haben in Folge der langsamen und allmählichen Dehnung die Ligamente und Adnexe keine Erschütterung, keine Zerrung erfahren, jedenfalls keine Zerrung, wie sie bei der schnellen Erweiterung nothgedrungen durch das Fassen und Hervorziehen des Uterus mit der Hakenzange und durch das Entgegenhalten dem plötzlich mit vieler Gewalt eindringenden Stift entstehen muss.

Hat man den Quellstift unter den nöthigen Cautelen gebraucht, hat man denselben erst nach gehöriger Desinfection der Scheide hineingelegt, hat man diejenigen Fälle ausgesucht, die geeignet sind, und die Patientin genügend instruirt und beobachtet, so wird man nie diese Methode zu beklagen haben und die Patientin nie einen Schaden erleiden. In weit über 100 Fällen, wo ich den Quellstift angewandt habe, habe ich nie eine Infection durch den Stift erlebt, vielmehr sind alle Fälle glatt und anstandslos verlaufen. Ich habe stets den Uterus frei austasten können und war fast stets im Stande zu den nöthigen Manipulationen im Uterus zu schreiten. Nicht unerwähnt möchte ich lassen, dass ich niemals eine nochmalige Einlegung des Stiftes, wenn der Uterus nicht genügend eröffnet war, angewandt habe, denn ich bin der Ansicht, dass mit jeder Wiederholung der Einlegung des Stiftes die Infectionsgefahr durch diesen steigt. Es ist mir in diesen Fällen jedes Mal äusserst leicht gelungen, den Uterus ohne Verletzung seiner Schleimhaut genügend weit mit den Hegar schen Stiften zu erweitern. Auffallend war dabei die geringe Schmerzhaftigkeit der Eröffnung in einigen Fällen und die Leichtigkeit, mit der die Dilatation gelang. Ich leite beides aus der Erweichung ab, die die Portio fast regelmässig nach längerem Verweilen des Stiftes im Cervixcanal erleidet. Wenn der Quellstift während der Zeit, wo er im Uterus verweilt, hin und wieder geringe Beschwerden und Schmerzen verursacht hat, so wurden diese in den meisten Fällen gut vertragen, wo sie jedoch hochgradig waren, habe ich sie, wie auch Sänger, durch kleine Gaben Opium bekämpfen können. Noch nie bin ich wegen Schmerzhaftigkeit gezwungen gewesen den Stift zu entfernen.

Ich ziehe, wie aus dem Gesagten ersichtlich ist, den Quellstift ziemlich häufig in Gebrauch und habe von demselben bei genügender Desinfection der Patientin, bei richtiger Auswahl der Fälle und den von mir beobachteten Vorsichtsmassregeln nie einen Schaden für die Kranke aus der Anwendung des Quellstiftes gesehen. Die Kranke lasse ich, wenn ich die Absicht habe, den Quellstift in Anwendung zu ziehen, am Tage vorher, wenn möglich ein Bad nehmen, frische Leibwäsche anziehen und mehrere Scheidenspülungen mit Sublimat 1 : 1000 machen und dann erst lege ich den Quellstift ein. Ich brauche dazu meistens einen dicken, selten mehrere kleine dünne, mit einem starken sterilen Faden armirte, durchbrochene in Jodoformäther oder absolutem Alkohol aufbewahrte Laminariastifte. Ich habe nur diese in Anwendung gezogen, da der Tupelostengel wie auch der Pressschwamm schwer zu desinficiren sind und ersterer viel weniger quellungsfähig sein soll. Vor dem Gebrauche reibe ich den Laminariastift gründlich mit Aether und Alkohol nochmals ab und tauche ihn auf einige Secunden in kochendes Wasser. Er quillt dadurch allerdings etwas auf, wird aber biegsam und man hat jetzt den Vortheil, dass man ihm die Form des vorher mit der Sonde bestimmten Verlaufes des Cervicalcanals geben kann. Ich lege den Laminariastift häufig während der Sprechstunde ein, nachdem ich vorher eine Ausspülung mit Sublimat- resp. Lysol-Lösung gemacht, die Scheide gründlich ausgerieben und die Portio in ein röhrenförmiges Speculum eingestellt resp. mit der Kugelzange fixirt habe. Fast immer gleitet der Laminariastift ohne die geringsten Schwierigkeiten in den Cervicalcanal hinein, Gewalt beim Einführen habe ich nie gebraucht und jetzt erübrigt es nur noch einen grossen Tampon vorzulegen und man kann ruhig die Patientin nach Hause gehen lassen. Ich erinnere mich eines Falles, wo die Patientin mit dem Laminariastift fünf Mal nach Hause fuhr, ohne dass der Stift herausglitt. Am anderen Tage fand ich den Uterus nach Entfernung des gut gequollenen Stiftes weit offen und konnte ohne Chloroform einen Abortrest, der in der rechten Tubenecke sass, mit Leichtigkeit entfernen und so die Quelle lange vorhergegangener Blutungen zum Versiegen bringen.

Nach Fixation des Stiftes mit dem Tampons lasse ich die Patientin sich zu Hause zu Bett legen und die Temperatur messen. Ich sage es den Patienten an, dass, falls die Temperatur höher als 38° steigt, sie mir sofort Nachricht geben sollen. Ich halte eine Temperatur von 38° allerdings noch nicht für eine Indication zur Entfernung des Stiftes, wohl aber diese Temperaturerhöhung verbunden mit einem Puls von über 100 für eine solche.

Sänger sagt: «Bei einer Abendtemperatur von 38° und niedrigem Pulse nicht über 90, dann schon bei einer Temperatur von 37,8, aber hohem Puls über 100, entferne ich den Stift sofort, auch wenn spontane oder Druckschmerzhaftigkeit des Leibes fehlt. Bestand Abends normale Temperatur und am anderen Morgen Erhebung der Temperatur über 37,6°, dann soll der Stift ebenfalls ungesäumt heraus, wenn man sonst noch zu warten vorhatte.

Sinkt die Temperatur ab, wie fast immer, so kann man in der Behandlung weiter gehen, entweder die schon erweichte Cervix bis zur Fingerdicke mit Dilatation weiter dehnen oder unter Verzicht darauf curretiren. Bleibt die Temperatur in den nächsten Stunden erhöht, so unterlasse man bis auf Weiteres einen örtlichen Eingriff».

Ich habe nun in höchst seltenen Fällen, ja ich erinnere mich nur eines Falles, die Temperatur und den Puls so ansteigen gesehen, dass ich den Quellstift zu entfernen gezwungen war. Geringe Temperatursteigerungen, ohne Erhöhung der Pulsfrequenz habe ich allerdings hier und da erlebt. Es haben mich aber diese Temperatursteigerungen nie beunruhigt; sie beruhen ja

meistentheils auf einer geringen Resorption resp. auf einer erhöhten Muskelthätigkeit der Gebärmutter und schwinden sofort nach Entfernung des Quellstiftes.

Eine Regel habe ich allerdings stets dabei beobachtet und halte diese Uebereinstimmung mit Sänger für geboten. Ich habe nämlich fast nie den Stift da in Anwendung gezogen, wo der Ausfluss ein übelriechender oder stark missfarbiger war. Ich stimme dem Satze Sänger's für die Klinik als auch für die Privatpraxis voll und ganz bei, wenn er in dem oben genannten Aufsatz sagt:

«Daher darf auch nie bei sapritischen Abortresten, septische kommen weit seltener, besonders also nach Abortus criminalis, vor — mit Laminaria vorgegangen werden, wobei man zu berücksichtigen hat — dass missfarbiger, blutiger, übelriechender Ausfluss auch ohne Temperatur- und Pulssteigerung bestehen und dass vorhergehende Ausspülungen diesen Ausfluss vertuschen können».

(Schluss folgt.)

Berichtigung.

Im Aufsatz des Dr. O. Moritz über Gefrierpunktsbestimmungen Nr. 22 dieser Wochenschr. sind folgende Druckfehler zu berichtigen:

S. 219 Tab. 3. 19. Zeile v. oben muss stehen 2300 statt 3300.

S. 219 Tab. 5. Am Rande muss stehen ca. 3‰ statt 3%.

Referate.

Prof. M. E. Mulder: Blepharitis ciliaris und Acarus oder Demodex folliculorum. (Weekblad van het Nederlandska Tijdsckrift voor Geneeskunde. 1899 II, Nr. 17. S. 801.

Von Raehlmann und Reinhard in Dorpat wurde 1898 die Entdeckung gemacht, dass der Acarus folliculorum, der früher als ziemlich unschuldiger Bewohner der Comedonen galt, häufig bei Blepharitis ciliaris in den Haarscheiden der Cilien angetroffen wird und hier eine keineswegs unschuldige Rolle spielt. Er ist leicht zu finden, wenn man die epilirten Cilien in Wasser oder noch besser in Oel thut und mit schwachen Vergrösserungen untersucht. Die Acari sollen nach Raehlmann bei Blepharitis ciliaris furfuracaea und ulcerosa fehlen, bei Trachom aber in 25 pCt. vorkommen. Verf. dagegen hat sie in allen Formen von Blepharitis ciliaris sehr häufig angetroffen, und zwar räth er, nicht nur die ganz lose sitzenden Cilien zu untersuchen, da sie an den fester sitzenden viel regelmässiger angetroffen werden, bisweilen mehrere an einer Haarwurzel. Verf. ist der Ansicht, dass die Krankheit in den allermeisten Fällen durch den Acarus veranlasst ist.

Verf. räth fleissiges Epiliren der lose sitzenden Cilien mittelst Daumen und Zeigefinger neben den gewöhnlichen Mitteln, Unguent flavum, Unguent. jodol., Zinksalbe, Theersalbe, die manchen sehr gut nützen sollen; auch leichte Adstringentien, Zinc. sulfuric., Plumb. acet., bringen wegen der häufig vorkommenden Conjunctivitis häufig Linderung. Raehlmann lobte eine Salbe von Perubalsam mit 3—6 Theilen Lanolin, die bei geschlossenen Lidern auf die Lidränder gestrichen und eine halbe Stunde oder länger darauf gelassen wird. Verf. findet jedoch, dass diese Salbe stark reizt und wenig hilft. Nach achtwöchentlicher energischer Behandlung mit derselben fand er noch lebende Acari.

Buch (Willmannstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Maximilian Bresgen. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold. 1900.

III. Band, Heft 2. Die Reizungszustände und Dauerentzündungen des Kehlkopfes in ihrem Wesen und in ihren Beziehungen zu den Erkrankungen der Nase und des Rachens. Von Dr. Hermann Suchannek, Privatdocenten in Zürich.

Ausführliche Beschreibung der pathologisch anatomischen Veränderungen, der Symptomatologie und Therapie der verschiedenen Formen der acuten und chronischen Kehlkopfentzündungen. Bei der Aetiologie bespricht Verf. recht eingehend und sachgemäss die Bedeutung der Nasenrachenkrankheiten für die Entstehung der Kehlkopfkrankheiten, bei deren Behandlung die ersteren stets beachtet werden müssen. Die Broschüre ist hauptsächlich für den Allgemeinpraktiker bestimmt, dem wir dieselbe auch bestens empfehlen.

III. Band, Heft 12. Ursachen und Folgen der Erkrankungen des Warzentheils und ihre Behandlung von Dr. Max Hagedorn. Vorliegende sehr empfehlenswerthe Broschüre giebt eine vorzügliche Darstellung der Erkrankungen der Pars mastoidea des Schläfenbeins. Nach einigen anatomischen Vorbemerkungen über die Paukenhöhle, Antrum, Kuppelraum und der mit ihnen im Zusammenhang stehenden Zellen des Warzentheils, bespricht Verf. ziemlich ausführlich und überaus verständlich die verschiedenen acuten und chronischen Erkrankungen desselben, ihre Symptomatologie, Prophylaxis und Therapie. Bei der grossen Häufigkeit der Complicationen seitens des Schläfenbeins bei acuten und chronischen Ohreiterungen ist es gegenwärtig Pflicht jedes praktischen Arztes, wenigstens die Erscheinungen und Prophylaxe dieser otitischen Erkrankungen des Schläfenbeins genauer zu kennen. Beim Studium derselben wird ihnen die Hagedorn'sche Abhandlung von grossem Nutzen sein.

IV. Band, Nr. 1. Enthält 3 kürzere Abhandlungen. In der ersten bespricht Dr. Maximilian Bresgen «Die Krankheiten des Nasenvorhofes», worunter man den nur von beweglichen Gebilden umgebenen Anfangstheil des Nasenraumes versteht. An dieser Stelle bilden sich bei acutem und chronischem Schnupfen sehr oft Eczeme, Risse, Borken und Furunkel, bei deren Behandlung Bresgen vorzugsweise zwei Salben anwendet; Rp. Lanolin. anhydric. 25.0, Paraffini liquid. 5.0 oder Rp. Hydrarg. oxydat. via humida parat. 1.0, Lanolini anhydric. 7,0, Paraffini liquid. 2,0. — Im zweiten Vortrage über «Otalgia nervosa» bespricht Dr. R. Spira die Aetiologie und Therapie der nervösen Ohrenschmerzen. — Im dritten Aufsatze «Ueber die Bedeutung von Nasenkrankheiten für den Gesichtsausdruck» beschreibt Dr. R. Kayser die Nasenformen bei den verschiedenen Nasenkrankheiten und dem daraus resultirenden Gesichtsausdruck. Mehrere, gut gelungene Abbildungen illustriren das Aussehen der Patienten mit Polypen, adenoiden Vegetationen, Ozaena u. s. w.

Hoffentlich werden auch die folgenden Hefte der neuen Serie für die Praxis ebenso wichtige Aufsätze bringen, wie das vorliegende.

A. Sacher.

Alb. Fraenkel: Ueber Morphinderivate in ihrer Bedeutung als Hustenmittel. (Münchener med. Wochenschrift 1899. Nr. 46).

Fraenkel fasst die Ergebnisse seiner im pharmakologischen Institut zu Heidelberg an Kaninchen angestellten Versuche in folgenden Sätzen zusammen:

Nicht bloss Heroin, wie Dreser beobachtet hat, auch Codein und Morphin in den kleinsten, sonst noch unwirksamen Dosen, vermindern am Thiere die Zahl der Athemzüge, steigern aber die Leistung des einzelnen Athemzuges. Diese Verlangsamung und Vertiefung der Athmung ist als eine für die Verwendung als Hustenmittel günstige Eigenschaft aller Morphiumpräparate anzusehen. Diejenigen Morphinderivate werden für die Anwendung als Hustenmittel am geeignetsten sein, welche die specifische Einwirkung auf den Athemmechanismus zeigen, aber sonst keinerlei narkotische Wirkungen, vor allem keine Euphorie und Angewöhnung im Gefolge haben. Als Repräsentant einer solchen «reinen» Wirkung eines Hustenmittels der Morphingruppe darf das Codein gelten, das in etwas dreisterer als der bisher üblichen Dosirung fast allen Anforderungen entspricht, während das Heroin sich durch seine pharmakologische Stellung zwischen Morphin und Codein als giftiger charakterisirt und von gefährlichen Nebenwirkungen nicht frei zu sein scheint.

Weyert.

Prof. A. Heller: Die Aortensyphilis als Ursache von Aneurysmen. (Münchener medicin. Wochenschrift 1899. Nr. 50).

Obgleich Verfasser das Vorkommen von Aneurysmen auf anderer aetiologischer Grundlage keineswegs leugnet, so überwiegen seiner Meinung nach die aus Syphilis hervorgehenden Aortenaneurysmen an Zahl zweifellos, mindestens bei jüngeren Individuen und solchen in den besten Mannesjahren. Nach den Erfahrungen im Kieler pathologisch-anatomischen Institut sind es 85 pCt.

Bei Individuen, die vor einer Reihe von Jahren Syphilis erworben hatten, beobachtete H. eine ganz charakteristische Erkrankung der Aorta. Mikroskopisch ist sie durch kleinere oder grössere zellreiche den Vasa nutritia folgenden Wucherungen mit Riesenzellen gekennzeichnet, durch welche die Media in grösserer oder geringerer Ausdehnung vernichtet wird; die jungen zellreichen Wucherungen wandeln sich dann in schrumpfendes, zellarmes Bindegewebe um. Die Adventitia kann durch die gleichen Wucherungen mehr oder weniger verdickt, starr und geschrumpft sein. Secundär erkrankt meist die Intima.

Makroskopisch ist die seltene reine Form der syphilitischen Aortitis durch mehr oder weniger zahlreiche kleine verdünnte Stellen der Wand mit grübchenförmiger Ausbuchtung gekennzeichnet, deren Umgebung gerunzelt in die Grübchen hineinzieht; meist ist sie von ausgedehnten Verdickungen der Intima mit Neigung zur Schrumpfung und Runzelung begleitet. Diese Verdickungen treten nicht in einzelnen beetartigen Erhebungen, sondern mehr diffus auf, sind derb, schrumpfend, bisweilen einer trockenen Nekrose in scharf umschriebener Form verfallend.

Wenn anzunehmen ist, dass die Mehrzahl der Aortenaneurysmen durch Syphilis entstanden ist, so wird es sich darum handeln, künftig die Diagnose der beginnenden Aneurysmenbildung möglichst frühzeitig zu stellen, damit die specifische Behandlung mit Erfolg eingreifen kann.

Weyert.

K. Brandenburg: Ueber die Reaction der Leukocyten auf die Guajaktinctur. (Münchener med. Wochenschrift 1900. Nr. 6).

Zur Erklärung für die Eiterreaction auf Guajaktinctur wurden 2 Liter Eiter aus einem Senkungsabscess bei Spondylitis verarbeitet und ein Eiweisskörper ziemlich rein erhalten, der Wasserstoffsuperoxyd unter lebhaftem Aufschäumen zerlegte und in kleinster Menge die Fähigkeit besass, Guajak zu bläuen. Auch die Nucleoproteide aus Leber, Milz und Thymus hatten sämmtlich die Eigenschaft Wasserstoffsuperoxyd zu zerlegen, keines derselben färbte jedoch Guajaktinctur blau. Die wesentlichen Ergebnisse der Untersuchungen des Verfassers lassen sich dahin zusammenfassen, dass die Eiterreaction mit Guajaktinctur als bequemes Reagens auf Eiter im Urin und verschiedenen Excreten eine weitere Verbreitung verdient. Da der Urin reducirende Substanzen enthält, welche das Eintreten der Blaufärbung erschweren, resp. verhindern, empfiehlt es sich in manchen Fällen, eine Urinprobe abzufiltriren und die Reaction auf dem Filter anzustellen. In der gleichen Weise durch Abfiltriren einiger Tropfen in Wasser gelösten Blutes lässt sich bei der Leukämie auf dem Filter eine blaue Färbung mit Guajaktinctur hervorrufen. Die Eigenschaft des Eiters, die Guajactinctur blau zu färben, beruht mit Wahrscheinlichkeit auf der Wirkung von Nucleoproteiden, welche noch in sehr starker Verdünnung wirksam sind. Höchst wahrscheinlich kommt die Reaction im wesentlichen den Zellen der Leukocytengruppe (Knochenmark) zu, so dass sie unter Umständen benützt werden kann zur Erkennung dieser, gegenüber gewissen Organzellen und den Zellen des adenoiden Gewebes, den Lymphocyten.

Weyert.

Joseph und Loewenbach: Dermato-histologische Technik. (Berlin. 1900. Junis Mureus).

Das kleine Buch bringt in gedrängter Form eine Uebersicht über die für das mikroskopische Studium der normalen und kranken Haut wichtige Methoden und kann als Leitfaden beim Arbeiten auf diesem Gebiet empfohlen werden.

—ck.—

M. Löwit: Die Leukämie als Protozoeninfection. Untersuchungen zur Aetiologie und Pathologie. (Wiesbaden J. F. Bergmann. 1900).

Die lang gehegte Vermuthung, dass die Leukämie einer Infection mit einem lebenden Virus ihre Entstehung verdankt, hat durch Untersuchungen L.'s ihre Bestätigung gefunden. Nach reichlich zweijähriger vielfach fruchtloser Arbeit gelang es ihm endlich ein Gebilde darzustellen, welches dank seinem besondern Lichtbrechungsvermögen und einer geringen Affinität zu den gebräuchlichen Farbstoffen, nur zu leicht bei der mikroskopischen Betrachtung unseren Blicken verborgen bleibt. Erst durch die Auffindung eines specifischen Verhaltens gegenüber Thionin mit besonderer Nachbehandlung, war es möglich Gebilde darzustellen, die von anderweitigen im Blute vorkommenden Partikeln differenzirt werden konnten.

Der Nachweis der Specificität dieser Gebilde, die L. Haemamoeba Leukaemiae nennt, ohne ihnen damit unbedingt einen genauen Platz im System anweisen zu wollen, die gelungene Uebertragung auf Thiere, der Nachweis derselben in Blut und Organen verleiht ihnen das Recht, als Erreger der Krankheit zu gelten, wenngleich die Cultur ausserhalb des Thierorganismus noch nicht gelungen ist.

Zugleich konnten aber noch verschiedene Formen von Haemamoeben der Leukaemie constatirt werden, und damit eröffnet sich ein neuer Ausblick auf unsere Classification der Leukämie und ihr verwandter Bluterkrankungen. In dieser Hinsicht glaubt L. bereits im Stande zu sein einige Fingerzeige zu geben, wie er in einem besonderen Capitel die Pathologie der Leukämie behandelt und naturgemäss diese Krankheit als eine primäre Bluterkrankung anzusehen geneigt ist.

In dem letzten Capitel wird eine verbesserte Methode der Darstellung der Haemamoeba gegeben.

Den Kliniker, wie den pathologischen Anatomen muss das Buch interessiren, weil es befruchtend wirken muss und wird auf das weitere Studium dieser bisher recht räthselhaften Erkrankung.

Ucke.

Williamson: Diabetes mellitus and its treatment. Pentland 1898.

Ein sehr schön ausgestattetes Buch, auf 400 Seiten eine Zusammenstellung dessen, was über Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie und Therapie des Diabetes mellitus bekannt ist, enthaltend.

Wichert.

L. Bard: La Specificité cellulaire. (Nr. 1 der Bibliothek «Scientia».) Carré et Naud.

Behandelt das Problem der Zellgenese von allgemein biologischen Gesichtspunkten, unter ausführlicher Darlegung aller Theorien über diesen Gegenstand. Ungeeignet zu kurzem Referat.

Wichert.

Bordier: Les Actions moléculaires dans l'organisme. (Nr. 4 der Bibliothek «Scientia».) Carré et Naud.

In diesem kleinen Buch bespricht der Verf. eine Reihe Fragen aus der biologischen Physik; letztere definirt er in der Vorrede als die physikalischen Phänomene, die sich im lebenden Gewebe abspielen, resp. ihre Beeinflussung durch äussere physikalische Agentien (Wärme, Electricität, Licht). Unter Anderem wird auch die interessante Frage des osmotischen Druckes im Organismus behandelt.

Wichert.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 1. September 1899.

Hartge demonstrirt das Herz eines plötzlich verstorbenen Mannes von 39 Jahren: dasselbe ist gross, mit reichlichem Fett überzogen, Höhlen dilatirt, Wandungen hypertrophisch mit undeutlichen Grenzen gegen das epicardiale Fett (beginnende Fettdurchwucherung). Rechter Ventrikel in Folge der Fettdurchwucherung sogar muskelarm erscheinend. Die Vorderwand des rechten Ventrikels, die Musculatur des linken Ventrikels, sowie das Septum ventriculorum von massenhaften kleinen und sehr dicht stehenden Herzschwielen durchsetzt. Arteria coronaria in ganzer Ausdehnung im Zustande hochgradiger Sclerose mit Verkalkung ihrer Wandungen und endarteritischen Geschwüren der Intima. $2^1/_2$ Ctm. vom Abgang des Ramus descendens der Coronaria sinistra ist sie von einem derben, grauen, fest der Wand anhaftenden nicht postmortalen und nicht agonalen Trombus verlegt (causa morbis!). Endocard und Klappen unverändert. Aorta ascendens und Arcus aortae nicht wesentlich dilatirt, die Intima derselben mit gelben Fettflecken durchsetzt (Endarteritis chronica incipiens). Die übrigen Organe gesund, namentlich das Gefässsystem im Gehirn unverändert.

Der Fall bietet folgende Absonderheiten:

1) Sehr jugendliches Alter ohne hereditäre Belastung (die Eltern überlebten beide das 70. Lebensjahr) und ohne Lues. 2) Sehr einseitig localisirte hochgradige Arteriosclerose; das übrige Gefässsystem ausgenommen, das Herz ist vollkommen gesund. 3) Fehlen von subjectiven Beschwerden bei letal verlaufender Coronarsclerose. 4) Schwierigkeit der Diagnose beim Fehlen stenocardischer Anfälle.

Anamnese giebt starkes Biertrinken, starkes Rauchen und Unmässigkeit im Essen, Jahre lang fortgesetzt. Das Körpergewicht stieg an auf 380 Pfd. Nach reichlicher Völlerei vor $1^1/_2$ Jahren plötzlich einsetzende Arythmie des Pulses, welche bald schwand, doch von da ab gelegentlich immer wieder auftrat. Im letzten Jahre wurde Bier schlecht vertragen, es wurde ersetzt durch Weisswein. In den letzten 14 Tagen wurden weder Rauchen noch Trinken vertragen (beginnende Thrombose der Coronaria sinistra), der Tod erfolgte ganz plötzlich im Bett nach gut verbrachter Nacht.

Erscheinungen, welche bei Lebzeiten auf eine Herzaffection hindeuteten, waren: 1) nach Bewegung auftretende Dyspnoe; 2) in den letzten 1½ Jahren leichte Arythmie; 3) vergrösserte Herzfigur; 4) Pulsbeschleunigung. Diese im Ganzen wenig ausgeprägten Symptome legten bei der allgemeinen Adipositas und Abusus spirituosorum die Annahme eines ausgebildeten und schwachen Biertrinkerherzens, combinirt mit Fettherz sehr nahe, auch dachte man an chronische Myocarditis. Für so schwere Processe, wie die Section sie ergab im Herzen des so jungen Mannes, lagen überhaupt keine Anhaltspunkte vor. (Autoreferat.)

Kieseritzky berichtet über einen Fall von Diabetes mellitus im Kindesalter.

Vortragender macht über das relativ seltene Vorkommen des Diabetes mellitus im Kindesalter einige literarische Bemerkungen und theilt darauf die Krankengeschichte des von ihm bei einem 5jährigen Knaben beobachteten Falles von Diabetes mit. Als besonders charakteristisch hob Redner den schleichenden Beginn, die Veränderung des Characters, den schliesslich rapiden Verlauf mit letalem Ausgang im Coma bei relativ geringer Zuckerausscheidung (2,77 pCt. in diesem Fall) hervor. Eine ausführliche Mittheilung dieses Falles soll im Zusammenhange mit einem zweiten kürzlich von K. beobachteten erfolgen.

(Autoreferat.)

Discussion.

Lackschewitz erwähnt eines Falles, wo bei einem ca. 10jährigen Patienten die Ursache höchstgradiger Abmagerung, permanenten Durstgefühles sowie doppelseitigen Catarrhs wahrscheinlich in Diabetes zu suchen war. Leider konnte er eine Harnuntersuchung während der Fahrt, auf welcher Patient ihn aufsuchte, nicht vornehmen.

Kessler erinnert sich einer Patientin, die mit der Diagnose zu ihm kam, sie leide an Zuckerruhr, «da ihr Harn süss schmecke». Die Untersuchung des Harnes auf Zucker fiel negativ aus. K. wünscht zu wissen, ob es den Collegen bekannt wäre, dass auch bei fehlendem Zucker der Harn eventuell von süssem Geschmack sein könne.

Dehio: In früherer Zeit, bevor die üblichen chemischen Untersuchungsmethoden bekannt waren, wurde die Diagnose Zuckerruhr stets durch die Schmeckprobe gesichert. Ihm ist es noch lebhaft aus seiner Studienzeit in Erinnerung, welche Bewunderung unter den Besuchern der medicinischen Klinik der Heroismus eines damaligen Praktikanten (jetzt bekannten Professors in Deutschland) hervorrief, der dieselbe im Interesse nur seiner Patienten ausführte.

Diabetes mellitus im Kindesalter ist jedenfalls eine seltene Erscheinung. Während seiner Thätigkeit am Oldenburger Kinderhospital in St. Petersburg hat er wohl Gelegenheit gehabt, einen Fall von Diabetes insipidus bei einem 10jährigen Kinde zu beobachten, Diabetes mellitus in so jugendlichem Alter nicht. Ob andere Bestandtheile ausser Zucker dem Harn einen süssen Geschmack zu geben vermögen, ist ihm nicht bekannt.

Koppel ist von einer alten Dame auf eine Zuckerreaction eigenthümlicher Art aufmerksam gemacht worden. Dieselbe bemerkte nämlich, dass, wo sie Sommers im Freien urinirte, die Grässer resp. Blätter nach Eintrocknung der Flüssigkeit von einem eigenen klebrigen Belag bedeckt waren. Dieser Umstand veranlasste sie, ihren Harn untersuchen zu lassen, wobei Zucker nachgewiesen wurde.

Hoffmann erinnert daran, dass wie früher gebräuchliche Zuckerreaction darin bestand, dass man Urin auf ein Löschblatt träufelte und aus dem zurückbleibenden klebrigen Fleck auf Anwesenheit von Zucker schloss.

Secretär: Lackschewitz.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft practischer Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 7. October 1899.

Vorsitzender: Dr. A. de Forestier.

1. Dr. Goldberg stellt einen 27 Jahre alten Mann vor, der einige Zeit in Merw und Aschabad als Soldat gedient hat und schon während seines dortigen Aufenthaltes im Gesicht und an den Händen Geschwüre bekam, die von selbst abheilten und feine Narben hinterliessen. Die Mitte der Stirn, das Gesicht und die Hände sind mit feinen, ganz leicht pigmentirten, oberflächlichen Narben besetzt, während auf der linken Ohrmuschel noch frische, hellrothe Knötchen, sowie ein seichtes Geschwür zu sehen sind. Letzteres besteht seit etwa einem Jahre. Syphilis, an die einzelne Narben, wie namentlich die an der Glabella, erinnern könnten, ist mit Sicherheit auszuschliessen. Das trotzdem angewandte Jodkali blieb auch in grossen Dosen erfolglos. Nach Annahme von Dr. G. dürfte es sich wohl um einen Fall von Pendschah-Geschwür handeln.

Dr. Prissmann macht einige Bemerkungen über das Pendschah-Geschwür im Allgemeinen. Die eigentliche Heimath desselben ist Transbaikalien, endemisch herrscht es in den subtropischen Gegenden; so kommt es häufig in Persien und Indien vor, dagegen gehört es in Europa zu den grössten Seltenheiten. Anatomisch stellt das Pendschah-Geschwür ein locales Hautgranulum vor, zu einer Allgemeininfection des Organismus kommt es fast nie; geringe abendliche Temperatursteigerungen sollen vorkommen. Die Zahl der Geschwüre schwankt zwischen 1 bis 200. Krankheitsdauer durchschnittlich 2—8 Monate. Befallen werden meistentheils die unbedeckten Körperstellen. Die Krankheit beginnt mit einem schmerzlosen, nicht juckenden, hellrothen Knötchen. Die Geschwüre erlangen selten die Grösse von 4 Ctm. Der Grund und die glatten, mitunter steilabfallenden Ränder des Geschwürs sind infiltrirt. Die Heilung tritt nach monatelangem Bestand durch Granulationsbildung und Annährung der Ränder von selbst ein. In Folge übermässiger Granulationsbildung kann das abheilende Geschwür das Aussehen eines der Haut aufsitzenden Filzkopfes annehmen, es tritt aber nachträglich Atrophie dieses Auswuchses ein. Aetiologisch wird der Mikrococcus Biscra beschuldigt, der von Heidenreich u. A. im Flusswasser, im Boden und in der Luft mehrfach nachgewiesen wurde. Nach Raptschewsky soll das Pendschah-Geschwür durch einen Streptococcus verursacht werden, den er jedesmal im Geschwürsgrunde, mitunter auch im Eiter gefunden haben will.

2. Dr. Waeber referirt über ein seltenes Exanthem nach Antipyringebrauch. An verschiedenen Körperstellen, besonders an den Extremitäten und den Genitalien traten brandblasenähnliche, 3kopekengrosse Pusteln auf. Nach Aussetzen des Medicamentes heilten dieselben unter Dermatol in einigen Tagen ab. Nach jedesmaligem Antipyringebrauch will Patient ähnliche Erscheinungen bekommen haben.

3. Dr. Schmähmann berichtet über einen Fall von ganz aussergewöhnlicher Adipositas bei einem Kinde von 14 Monaten, dessen Allgemeinbefinden sonst nichts zu wünschen übrig lässt. Das Kind ist in einer der früheren Sitzungen demonstrirt worden. Das Körpergewicht beträgt 65 Pfd., Kopfumfang 52 Ctm., mento-occipitaler Durchmesser 62 Ctm., Brustumfang 76 Ctm., Leibumfang 80 Ctm. Gleich nach der Geburt war das Kind normal, der übergrosse Fettansatz begann im 3. Lebensmonat.

4. Dr. Reinhard referirt über die Thätigkeit der von ihm im Sommer 1899 in Kurland geleiteten fliegenden ophthalmologischen Colonne des Mariencuratoriums für Blinde in Mittel-Kurland. Nach einer kurzen Uebersicht über die Ziele und Aufgaben des Mariencuratoriums für Blinde in Russland theilt Vortragender mit, dass im Ganzen 1324 Kranke empfangen wurden, unter denen 434 Männer, 826 Frauen und 64 Kinder waren. Letten waren 668, Litthauer 422 und Juden 234. Von besonderem Interesse ist die Anzahl der Trachomatösen, 47 pCt. aller Kranken. Von den Trachomkranken befanden sich 33 pCt. im schweren Narbenstadium mit Trichiasis, Ektropium, Blepharophimosis, Pannus, Hornhautulcerationen etc. Am meisten litten die Litthauer an Trachom (51 pCt.), am wenigsten die Juden (38 pCt.). Bei allen Nationalitäten waren die Frauen mehr als die Männer vertreten. Die schwersten Formen fanden sich bei den Litthauern und Juden. Unheilbare Blinde wurden 45 registrirt, davon 19 in Folge von Trachom. Es wurden 555 Operationen und operative Eingriffe ausgeführt, darunter 40 Staroperationen, 64 Lidrandplastiken, 30 Exstirpationen des Thränensackes u. s. w.

Der allgemeine Eindruck, den Vortragender gewonnen hat, war, dass trotz leicht erreichbarer ärztlicher Hilfe und trotz der verhältnissmässigen Nähe wohleingerichteter Augenkliniken in Mitau und Riga (45 resp. 75 Werst) das Bedürfniss nach augenärztlicher Hilfeleistung auf dem flachen Lande ein enormes ist, da die wenigsten Landärzte Augenkrankheiten behandeln.

Sitzung am 4. November 1899.

1. Dr. Mauring stellt einen jungen Mann vor, aus Kurland gebürtig, der wegen Lepra in Warschau aus dem Militärdienst entlassen wurde. Patient weist an den unteren Extremitäten einzelne, wenig anästhetische, meist kreisrunde, mit hellerem Centrum versehene Flecken von Kopeken- bis Handtellergrösse auf. Gesicht und Rumpf sind vollkommen frei. In Anbetracht der fast mangelnden Anästhesie und der grossen Aehnlichkeit mit der maculösen Form des Herpes tonsurans bezweifelt M. die Diagnose.

Dr. Prissmann spricht sich mit aller Bestimmtheit für Lepra maculo-anaesthetica aus. Herpes tonsurans, welches hier allein in Frage käme, sei sicher auszuschliessen. Das noch fehlende wichtige Symptom der Gefühlsstörung werde wohl bald eintreten: je frischer die leprösen Flecken, desto

weniger ausgesprochen die Anaesthesie; im vorliegenden Falle könne es sich eben nur um eine Lepra incipiens handeln. Nach Dr. Schmähmann käme auch Syringomyelie in Frage.

Es wird beschlossen, den Patienten behufs endgiltiger Feststellung der Diagnose nach Dorpat zu schicken [1].

2. Dr. Friedberg demonstrirt einen sehr schwächlichen, 14jährigen Knaben, der von auffallend kleinem Wuchs ist und einen merklich eingefallenen Nasenrücken aufweist. Schädel unverhältnissmässig gross, an den Augen Strabismus. Vor 4 Jahren sollen einige Geschwüre, ähnlich den jetzt bestehenden, auf dem rechten Oberschenkel ohne weitere Behandlung ausgeheilt sein, nähere anamnestische Details lassen sich nicht eruiren. Jetzt sieht man auf der rechten Schulter und in der Gegend des Kreuzbeins längliche, etwa 2 Ctm. hohe, schmutziggraue Borken, nach deren Entfernung recht erhabene, keloidartige Granulationen zum Vorschein kommen. Am rechten Oberschenkel 2 oberflächliche, wenig pigmentirte Narben. An den Zähnen keine Veränderungen. Dr. Fr. nimmt hereditäre Lues an.

In der Discussion, an der sich Falk, Mauring und Prissmann betheiligen, kamen differentiell-diagnostisch Hauttuberculose und ulceröse Keloidbildung zur Sprache.

3. Dr. Goldberg spricht über einen von ihm beobachteten Fall von malignem Tumor der Pleura. Der 46jährige, hoch gewachsene, bisher gesunde, hereditär nicht belastete, kräftig gebaute Patient erkrankte im April 1898 mit Brustschmerzen, trockenem Husten und geringer Dyspnoe bei Bewegung. Brustkorb symmetrisch entwickelt, Claviculargegenden nicht eingefallen. Die linke Brusthälfte nimmt an der Respiration weniger Antheil als die rechte. Bei der Percussion findet sich rechts überall heller Lungenschall, links vorne über und unter der Clavicula absolute Dämpfung, die nach unten in die Herzdämpfung übergeht, nach rechts reicht die Dämpfung bis zum linken Rande des Sternums, auf letzterem keine Dämpfung. In der linken Axillarlinie heller Lungenton, hinten unten bis zur Scapula absolute Dämpfung. Auf und über der Scapula wenig gedämpft. Herzgrenzen normal. Bei der Auscultation rechts reines Vesiculärathmen, links vorne entsprechend der Dämpfung abgeschwächtes Bronchialathmen, in der Axillargegend vesiculäres Athmen, hinten unten bis zur Scapula kein, über und auf der Scapula abgeschwächtes Athmungsgeräusch. Fremitus pectoralis links vermindert. Keine Temperatursteigerung. Herzthätigkeit normal. Stimme klangvoll, keine Heiserkeit.

Dass ein pleuritisches Exsudat vorliegt, ist zweifellos; die Entstehungsweise, sowie die abnorme Lage desselben schliessen jedoch eine gewöhnliche Pleuritis ziemlich sicher aus. Die durch Probepunction gewonnene Flüssigkeit ist steril, serös, gelb, nicht blutig; mikroskopisch enthält sie nur wenige weisse Blutkörperchen und gar keine zelligen Elemente. Das weisse, schaumige Sputum ist ohne Tuberkelbacillen und ohne zellige Elemente. Urin eiweiss- und zuckerfrei, Menge normal. Die weitere Beobachtung des Falles liess die Vermuthung auf die Existenz eines malignen Tumors der Pleura aufkommen. Wegen starker Dyspnoe wurde 1000 Ccm. Flüssigkeit aus der linken Brusthälfte abgelassen. Die Flüssigkeit hatte dieselben Eigenschaften wie die bei der Punction gewonnene. Die physikalische Untersuchung nach der Punction ergab: vorne über und unter der Clavicula in jeder Lage tympanitischer Schall; hinten war die Dämpfungslinie stark gesunken, aber nicht verschwunden. Nach 2 Wochen stellte sich wiederum vorne über und unter der Clavicula dieselbe Dämpfung ein in stehender Lage, liegend tympanitischer Schall: allmählich schwand jedoch auch in horizontaler Lage die Tympanie und es stellten sich bald dieselben Dämpfungen ein wie vor der Punction. Einen Monat später trat intermittirendes Fieber ein; das Sputum enthielt jetzt Blutstreifen. Fürbringer und Senator bestätigten die Diagnose. Im weiteren Verlaufe schrumpfte die linke Thoraxhälfte stark zusammen, die Dyspnoe wurde immer stärker, es traten Schlingbeschwerden hinzu, die Kräfte nahmen ab, das Fieber verliess nicht mehr den Patienten, eine colossale Abmagerung trat ein, die Stimme wurde heiser. In Folge vollständigen Kräfteverfalls starb der Kranke unter sehr quälenden Symptomen im März 1899.

Wie schwierig mitunter die rechtzeitige Diagnose eines Brusthöhlentumors sein kann, beweist der vorliegende Krankheitsfall: es lassen eben zuweilen die wichtigsten Symptome im Stich. Weder die Dyspnoe noch der Pleuraerguss konnten einen sicheren Anhaltspunct geben. Heiserkeit (Lähmung des Nervus recurrens) trat sehr spät ein. Zellige Elemente waren weder in der Punctionsflüssigkeit noch im Sputum vorhanden, ebenso wenig konnten die von Quincke und Fränkel beschriebenen grossen, vacuolenhaltigen Zellen nachgewiesen werden. Es giebt eben kein einziges Symptom, mit Ausnahme des Nachweises von zelligen Elementen im Sputum und in der Punctionsflüssigkeit, welches mit Sicherheit auf die Anwesenheit eines Brusthöhlentumors hinweisen würde. Freilich ist die Diagnose selbst nicht immer so erschwert, wie in obigem Falle. Viel hängt vom Sitz des Tumors ab. In diesem Falle ging die Geschwulst von einer Seitenwand des Thorax aus, und deshalb traten die Druckerscheinungen so spät auf: Lähmung des Recurrens, Stridor beim Athmen, Schlingbeschwerden u. s. w. Hämorrhagische Flüssigkeit aus dem Brustraum erhielt man überhaupt nicht.

Macht schon der Nachweis eines Brusthöhlentumors an und für sich Schwierigkeiten, so beginnen dieselben erst recht, wenn eine specielle Diagnose gestellt werden soll. Die Bestimmung, ob wir es mit einem gut- oder bösartigen Tumor zu thun haben, ob derselbe die Neigung hat zu ulceriren oder nicht, ja sogar die Differentialdiagnose zwischen Tumor und Aneurysma kann mitunter sehr schwer fallen.

Vortragender liess sich noch weiter in extenso über die pathologische Anatomie, die Lage und die Ausgangspunkte der Brusthöhlengeschwülste aus.

Sitzung am 2. December 1899.

1. Dr. Jagdhold demonstrirt mikroskopische Präparate von Trichorrhexis nodosa der Barthaare. Die Haare sind merklich mit kugeligen und spindelförmigen Auftreibungen versehen.

2. Dr. Schmähmann stellt eine 25jährige Frau vor, die seit etwa 10 Monaten an kleinen Geschwulstbildungen leidet. Der relativ grösste Tumor sitzt am Kinn und ist zur Zeit durch Salicylpflaster oberflächlich ulcerirt, auch am Limbus conjunctivae findet sich ein ähnliches, nur viel kleineres Geschwülstchen. Am Gesicht sind mehrere erbsengrosse, gelblich schimmernde, transparente, an Molluscum contag. erinnernde, leicht erhabene Knötchen zu sehen; der weiche Gaumen weist fleckige Röthe auf. Halslymphdrüsen sowie Cubitaldrüsen deutlich vergrössert. Seit einigen Wochen besteht Heiserkeit. In diesem etwas ungewöhnlich aussehenden Falle von tuberöser Lepra sind mikroskopisch Leprabacillen nachgewiesen worden.

3. Dr. Prissmann demonstrirt einen Mann von 36 Jahren, der vor 8 Jahren unzweifelhaft Lues auf legalem Wege acquirirt, verschiedene specifische Curen durchgemacht und seit Jahr und Tag keine syphilitischen Erscheinungen mehr aufgewiesen hatte. Vor 2 Monaten bekam Patient nach einem ausserehelichen Coitus einen Schanker, der einen ausgesprochen harten Grund und alle sonstigen Characteristica des Ulcus durum hat. Die Inguinaldrüsen, die in den letzten Jahren so gut wie gar nicht mehr zu fühlen waren, vergrösserten sich zusehends. Dr. Pr. zögert nicht, diesen Fall als Reinfectio syphilitica aufzufassen.

4. Dr. Mauring spricht über Carbolvergiftung und ein neues Gegenmittel.

Redner führt an der Hand eines von ihm in der Landpraxis beobachteten einschlägigen Falles aus, dass der Alkohol sich ihm als zuverlässiges Antidot bei Carbolvergiftung bewährt habe. Zwar sei der Alkohol schon anderweitig mehrfach, besonders von englischer Seite empfohlen worden, jedoch mache die Aerztewelt von demselben als Carbolantidot wenig Gebrauch. Vortragender sei fest davon überzeugt, dass der Alkohol in geeigneten Fällen Vorzügliches leiste.

Daran knüpft sich eine lebhafte Debatte, an der sich Falk, Kiwitzky, Prager und Mauring betheiligen und zwar speciell über die Schwierigkeit der Sondeneinführung nach Carbolvergiftung. Dr. Falk führt diese Schwierigkeit auf Oesophagusspasmen zurück.

5. Dr. Mau referirt nach Berücksichtigung der einschlägigen Literatur über einen Fall von Pfählung. Eine 38jährige Frau stürzte während des Abfegens eines Lastwagens durch Scheuen der Pferde so unglücklich, dass sie auf den Besenstiel sich aufspiesste; nur unter Kraftanwendung konnte derselbe aus der Scheide gezogen werden. Nach Chloroformirung der Kranken konnten Referent und Dr. Falk folgenden Befund erheben: von der Mitte der linken Scheidewand, etwas nach links hin, findet sich ein Längsriss zur Ansatzstelle der Portio, von hier aus macht der Riss einen Halbkreis um die Portio nach vorne. Beim Auseinanderziehen der Wundränder strömt Urin heraus. Im Stadtkrankenhause wurde der Riss durch 10 Silberdrahtnäthe vereinigt. Am 6. Tage nach dem Unfall starb Patientin, nachdem sich ein paar Tage vorher peritonitische Erscheinungen gezeigt hatten. Durch die Section wurde nicht bloss der schon beschriebene Riss constatirt, sondern noch ein zweiter im Fundus der Blase aufgefunden. Die Därme waren intact. Die Infection kam wohl durch den schmutzigen Besenstiel zu Stande.

Dr. S. Prissmann,
d. Z. Secretär.

[1] Die weitere Beobachtung hat die Diagnose Lepra zweifellos bestätigt.

Vermischtes.

— Verstorben: 1) In Kjelzi N. D. Warman, der seit 1885 prakticirte, an Septicaemie, die er sich bei einer Operation zugezogen hatte. — 2) K. J. Stezki am Flecktyphus im 53. Jahre in Grubeschow. — 3) Cadet de Gassicourt, Mitglied der Académie de Médecine, bekannter Kinderarzt am Hopital Trousseau in Paris, 74 Jahre alt. — 4) Der frühere Professor der experimentellen Hygiene in Rom, Corrado Tommasi-Crudeli, im 67. Lebensjahre.

— Ernannt: Der ältere Ordinator der St. Petersburger Augenheilanstalt Staatsrath Dr. Th. Schröder zum Director und Oberarzt derselben.

— Der «Regierungs-Bote» theilt mit, dass in nächster Zeit das erste Heft der «Mittheilungen der Kaiserl. Militär-Medicinischen Academie», die ohne Präventivcensur erscheinen, ausgegeben werden wird. Zum Redacteur ist Prof. M. Janowski bestimmt. Der Abonnementspreis beträgt 5 Rbl. für 9 monatliche Hefte (in den Monaten Juni, Juli und August werden keine Hefte erscheinen). Die Regierung trägt im ersten Jahre 5000 Rbl., in den folgenden 4 Jahren je 3000 Rbl. bei.

— Das Leprosorium für 30 Lepröse, das die Moskauer Gouvernements-Landschaftsversammlung für Moskau und die umliegenden 6 Gouvernements errichtet, soll 70,000 Rbl. kosten, der jährliche Unterhalt 12,000 Rbl.

— Für die Studenten der Militär-Medicinischen Academie soll eine Bibliothek eingerichtet werden, die ihnen die Möglichkeit giebt, sich nicht nur mit medicinischen Schriften, sondern auch mit der allgemeinen Literatur bekannt zu machen.

— Das Executivcomité des XIII. Internationalen Congresses in Paris ersucht uns mitzutheilen, dass diplomirte Zahnärzte das Recht haben, sich als Mitglieder in der Section für Stomatologie beim «Bureaux du Congrès. 21 rue de l'Ecole de Médecine, Paris» anzuschreiben.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 10. Juni d. J. 7910 (49 mehr als in d. Vorw.), darunter 550 Typhus — (109 wen.), 722 Syphilis — (16 mehr), 156 Scharlach — (10 mehr), 109 Diphtherie — (6 mehr), 55 Masern — (16 wen.) und 123 Pockenkranke — (8 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 4. bis zum 10. Juni 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
356	278	634	125	70	108	14	3	18	59	61	46	46	43	29	8	4

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 11, Masern 17, Scharlach 6, Diphtherie 17, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 7, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 1, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 75, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 23, Krankheiten der Verdauungsorgane 62, Todtgeborene 32.

Bad-Nauheim

(Grossherzogthum Hessen, Linie Kassel—Frankfurt a. M.)

Saison vom 1. Mai bis 1. Oktober. Bäderabgabe vom 1. April bis 1 November in den staatlichen Badehäusern, in den Wintermonaten in dem städtisch. Konitzkystift. **Drei grosse kohlensäurereiche** und eisenhaltige **naturwarme Soolsprudel** liefern Soolbäder, Thermalbäder und die wichtigen **Sprudelbäder** (Sonderheit Nauheims). Der **neu erbohrte dritte Sprudel** ist am 7. März d. J. zu Tage getreten. Nauheimer Mutterlauge dient als Zusatz zu Bädern. Verschiedene salinische Trinkquellen. Trinkhalle mit allen gangbaren Mineralwassern. Raum z. Inhaliren von Soole und Medikamenten. Wandelhallen an den Gradirwerken. Manuelle, Gymnastik und Massage, med.-mechan. Zanderinstitut. Vibrationstherapie. Molken, Milch Kefir. Zur Behandlung kommen in erster Linie: **Herzleiden,** Rheumatismus, Gicht, Nerven-, Rückenmarks-, Frauenleiden; ferner Skrophulose, Rhachitis Magen-, Darmleiden, Katarrhe der Respirationsorgane. — Neu erweitertes Wasserwerk, Kanalisation. Ausgedehnter Park, durch neue Pflanzungen mit dem nahen Hochwald verbunden. Grosser Teich mit Gondelfahrt und Fischerei. Neue modern eingerichtete Lawn-Tennis Plätze. Elegantes Kurhaus mit verbreiterter Terrasse Kurkapelle, Theater. Elektrische Beleuchtung. — 1899: Besuch ohne Passanten 22,256 Personen, Bäderzahl 304,500. Ausführliche Prospecte in 15 Sprachen. Wohnungslisten, Fremdenführer werden kostenlos auf Wunsch zugesandt.

Grossh. Hessische Bade-Direction Bad-Nauheim.

Vereinigte Chininfabriken

ZIMMER & Co, FRANKFURT a. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin bei Fiebern, Influenza, Malaria, Typhus, Keuchhusten, Neuralgie u. als Roborans. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht u. wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin.

EUNATROL Vorzügl. Cholagogum b. Gallenstein u. and. Gallen- u. Leberkrankh.; wird in Form d. **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

VALIDOL Energ. u. dabei reizl. Analepticum; wirkt vortreffl. b. hyster. u. neurasthen. Zuständen, ebenso ist es ein gutes Stomachic. u. sehr wirks. g. Seekrankh.

UROSIN Als durchaus unschädl. Heilmittel u. Prophylacticum geg. Gicht u. Harnsäure-Diathese empfohlen. Kann in Form v. Tabletten, Brausesalz od. Urosin-Wasser verordnet werden.

FORTOIN Geschmackfr. **Antidiarrhoicum,** sicher wirksam b. Durchfällen aller Art, acut., chron. u. tubercul. Darmcatarrh. Im Gegensatz zu d. Tanninpräparat. ist es ein wirkliches Heilmittel. **Fortoin** besitzt ausserdem eine bedeutende fäulnisswidrige, bactericide Kraft.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Dr. C. Dapper.

(61) 17—6.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy, Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'*ÉTAT

VICHY CÉLESTINS GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Дозв. ценз. Спб., 17 Іюня 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 25 St. Petersburg, (7. Juli) 24. Juni 1900

Dieser № liegt «№ 6 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ueber den Gebrauch des Laminariastiftes.

Nach einem Vortrage

von

Dr. Gilbert

in Riga.

(Schluss.)

Was nun für den Ausfluss nach Abort gilt, das muss auch bei einem anderweitigen übelriechenden, blutig missfarbigen Ausfluss gelten.

Handelt man streng nach diesem Princip, so wird man wohl mit dem Quellstift nie Schaden stiften.

Ferner sind unbedingt von der Behandlung mit dem Quellstift alle Fälle von noch frischer Erkrankung der Adnexe, alle para- und perimetritischen und metritischen Processe auszuschliessen. Es versteht sich von selbst, dass solch ein langdauernder Reiz, und als ein solcher ist der Quellstift zum wenigsten zu bezeichnen auf einen frischen, noch acuten Process im höchsten Grade schädlich einwirken muss. Selbst wenn peri- und parametritische Processe älter geworden sind und sich nur noch als Verdickungen und Vergrösserungen der Organe repräsentiren, so vermeide ich es gerne, hier den Stift zu gebrauchen, wie überhaupt jeden stärkeren Eingriff vorzunehmen, da ja auch bei diesen Processen in Folge eines Traumas leicht die Krankheit einen acuten Charakter annehmen und unter Umständen eine bedrohliche Höhe erreichen kann. Besonders und im Speciellen gilt das Gesagte von allen gonorrhoischen Processen, die ja bekanntlich noch nach Jahren Neigung zu recidiviren haben und immer und immer wieder in Folge eines Eingriffes, in Folge der Zerrung neu exacerbiren und selbst dann noch zu den schwersten Folgeerscheinungen führen können. Nicht ganz so scrupulös, wie bei den gonorrhoischen, braucht man bei ganz alten para- oder perimetritischen auf anderer Basis beruhenden Processen zu sein. Ich erinnere mich aus der Praxis nicht weniger Fälle, wo ich Verdickungen der Parametrien, Parametritis posterior, vergrösserte und verlöthete Eierstöcke, Schwielen und Narben in den Bändern fand, wo das acute Stadium vor Jahren abgeklungen war und wo ich einen Eingriff nothgedrungen vornehmen musste, den Quellstift in Gebrauch zog und doch nicht für die Patientin einen Schaden entstehen sah. Dennoch schliesse ich diese Fälle, wenn möglich von der Behandlung mit dem Laminariastift aus und behandele sie auf eine andere Art.

Beobachtet man die hier geschilderten Vorsichtsmassregeln, wählt man die Fälle nach den gegebenen Principien aus, so glaube ich, lassen sich alle Gefahren, die sonst beim Gebrauche des Laminariastiftes drohen, ausschliessen. Anders kann sich aber die Sache gestalten, wenn man diese Regeln nicht beobachtet und kritiklos arbeitet, dass dann dem Gebrauche des Laminariastiftes Gefahren anhaften, das steht fest. Sänger schildert diese Gefahren mit folgenden Sätzen:

«Die vorübergehenden geringen Fiebererscheinungen mit oder ohne Kolikschmerzen sind die Folge einfacher Secretstauung unter dem erhöhten Drucke innerhalb des Cavum corporis uteri. Daran können sich sehr wohl infectiöse Formen von Endometritis, auch mit Betheiligung der Ligamenta lata anschliessen; ferner Salpingitis, Peri-Salpingo-Oophoritis und Pelveoperitonitis exsudativa, ja allgemeine Peritonitis, ohne dass vorher eine Adnexerkrankung bestanden zu haben braucht».

Mit diesen Ausführungen Sänger's stimmen die mir bekannten Lehrbücher hinsichtlich etwaiger Gefahren, die nach dem Gebrauche des Quellstiftes eintreten können, überein. Ich möchte von allen nur Schröder und Pozzi anführen. Letzterer meint:

«Trotz aller antiseptischen Cautelen darf man die langsame Dilatation keineswegs als einen absolut unschuldigen Eingriff ansehen. Man beobachtet mitunter als Folgeerscheinungen Symptome von äusserst schmerzhafter, mit Fieber verbundener Metritis. Deshalb ist das Verfahren mit grösserer Zurückhaltung anzuwenden als es einige Praktiker thun. Ich will nur im Vorbeigehen daran erinnern, dass sogar Tetanus

nach Laminariadilatation beobachtet worden ist, was freilich nach jeder beliebigen Operation vorkommen kann, aber hier wie anderwärts einen ebenso seltenen wie gefürchteten Zufall bedeutet».

Schröder verurtheilt nicht so streng wie Pozzi die Laminariadilatation, obgleich auch er sagt, dass Para- und Perimetritis oder septische Zustände folgen können und die Gefahr mit Wiederholung der Einführung des Quellstiftes steigt. Auch er führt Fälle von Tetanus an und erwähnt zweier solcher, die von Simpson und Thomas beobachtet wurden, in denen Tetanus 24 Stunden nach Entfernung des zweiten Schwammes auftrat. Ferner fielen in der Discussion zu diesem Thema sogar Worte, die schon Sänger anführt. Diese besagten, es wurde durch dieses Verfahren eine Reihe von kranken Frauen direct durch den Arzt septisch gemacht, so dass die Erweiterung und Austastung als eine weibermordende Encheirese erscheine.

Und doch hat Sänger unter hunderten von Stifteinlegungen mit nachheriger Austastung und angeschlossenen intrauterinen Operationen keinen Todesfall erlebt und nur zwei Fälle von infectiöser Adnexerkrankung mit Pelveoperitonitis. In dem einen Falle bestand während der Stifteinlegung Temperatursteigerung. Mit Recht schliesst daher Sänger seinen Artikel mit den Worten: «Derartige Erlebnisse brauchen nicht von der Laminariaerweiterung zurückzuschrecken, sondern sollen eher einen Ansporn abgeben, alle Vorsichtsmassregeln des Verfahrens aufs Peinlichste einzuhalten. Seine Vortheile sind derart einleuchtende, dass mir Angesichts der noch immer verbreiteten Scheu vor seiner öfteren Anwendung angebracht erschien, es abermals warm zu empfehlen».

Sänger ist aber nun nicht der einzige, der diese Methode befürwortet. Schon auf der Naturforscherversammlung zu Frankfurt hielt Eberhard einen Vortrag zu Gunsten dieses Verfahrens In der Discussion, die sich an meinen Vortrag über die Laminariaerweiterung auschloss, nannten zwei hier bekannte und sehr angesehene Specialcollegen diese Methode eine sehr einfache und bequeme, die durchaus mehr angewandt zu werden verdiene und in der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig erhoben sich nach dem Vortrage Sänger's keine Widersprüche

Für den Gebrauch des Laminariastiftes spricht, wie geschildert, nicht nur meine eigene Erfahrung, die ich an meinem Material gemacht habe, sondern ich habe auch aus der einschlägigen Literatur den Eindruck gewonnen, dass die Vorwürfe, die dem Verfahren gemacht werden, weder gerechtfertigt noch begründet sind, dass dort, wo mit der Methode schlechte Resultate erzielt wurden, diese der Schuld des betreffenden Operateurs durch schlechte und ungeeignete Auswahl der Fälle zuzumessen sind.

Allgemein gehaltene Sätze, wie die von Pozzi können, werden und sollen uns nicht veranlassen eine so einfache Methode fallen zu lassen. Es liegt ja schon in den Worten Pozzi's selbst die Widerlegung, man habe einmal Tetanus entstehen gesehen, ein Ereigniss, dass leider nach jeder x-beliebigen kleinsten Operation, ja nach den geringsten Verletzungen hier und da beobachtet worden ist. Für mich heisst es, das Kind mit dem Bade ausschütten, wenn man deshalb ein Verfahren verurtheilen soll, wenn eine von tausenden von Patientinnen hier oder da einmal Schaden genommen hat.

Giebt es etwa eine Operationsmethode, gegen die nicht von diesem oder jenem Operateur, der einen Misserfolg mit derselben erlebt hat, nicht Vorwürfe erhoben werden und der diesen auf das Conto der Operationsmethode setzt?

Sieht man sich ferner die Artikel an, die sich an den Sänger'schen Vortrag anschlossen, so findet man in ihnen nicht ein gewichtiges Argument gegen die Anwendung des Quellstiftes, sondern die meisten von ihnen gipfeln in einer Verherrlichung der Curette zu Ungunsten der Eröffnung und Austastung des Uterus. Die Curette in allen Ehren, auch ich und viele andere wissen dieselbe zu schätzen. Doch Alles zu seiner Zeit!

Vor Allem gilt dieses also für den Abort. Hier ist in vielen, in sehr vielen Fällen gerade die Laminariaerweiterung am Platze, hier gerade kommen die schon Eingangs geschilderten Vortheile derselben zur vollen Geltung und gewährt der Gebrauch die Vorzüge vor anderen Verfahren. Wann aber die Laminariaerweiterung in ihre Rechte tritt, wann die Curette allein und wann beide zusammen gebraucht werden sollen, diese Fragen kann ich hier nicht erschöpfen, da diese einestheils in das Capitel der Behandlung des Abortes gehören, anderntheils von der jeweiligen Vertrautheit des Operateurs mit dieser oder jener Methode und von der Vorliebe für eine derselben abhängen. Ich kann daher auch nicht den Artikel Gessner's, der in dem Satze «Fort mit der Curette aus der Behandlung des Abortes» gipfelt einer abfälligen Kritik unterziehen, wie es Biermer und Feinberg thun, weil ich vieles in demselben für sehr wahr und beherzigenswerth halte. Ich glaube und bin der Ansicht, dass digitale Ausräumung und Curette Hand in Hand gehen können und sollen, dass einmal die digitale Ausräumung des Abortes als solche allein, ein anderes Mal die Curette, ein drittes Mal das combinirte Verfahren als solches Geltung haben, zum Ziel führen und der Patientin keinen Schaden zufügen muss, vorausgesetzt, dass der Arzt auch hier die Sachkenntniss besitzt, die für jedes Verfahren geeigneten Fälle auszusuchen und sich des Satzes nihil nocere bewusst bleibt. Eines möchte ich hier aber doch erwähnen, nämlich, dass ich den Satz Biermer's «die gründliche Austastung des Uterus ist Gefühlssache und deshalb erfordert sie eine weit grössere Uebung als eine mehr technisch instrumentelle Behandlung» für falsch halte. Nein, nicht die Austastung erfordert mehr Uebung als die instrumentelle Behandlung, sondern umgekehrt. Ist aber die technisch instrumentelle Behandlung, also die Ausräumung mit der Curette, das Fühlen mit der Sonde, u. s. w. nicht Gefühlssache? Ich habe eine Menge von Aborten, sowohl instrumentell als auch digital ausgeräumt und muss gestehen, dass ich es auch heute nicht übernehme, bei rein instrumenteller Ausräumung jedes Mal bestimmt vorherzusagen, ob ich nicht noch einen kleinen Rest in der Gebärmutter habe sitzen lassen, was mir bei der Ausräumung mit dem Finger nie passiren wird. Wäre die vollständige Entleerung mit der Curette so leicht, so würden wir nicht so häufig Aborte sehen, in denen schon einmal ein Curettement nicht zum Ziele geführt hat, die jetzt vorgenommene Austastung aber noch ein Stück, gewöhnlich in eine der Tubenecken findet. Jetzt gelingt es durch die digitale Ausräumung und die Curette die Quelle der Blutung, die so lange bestanden, zu stillen. Würde man stets die digitale Ausräumung dem Curettement vorausschicken, so würde man solche Fälle nicht mehr zu Gesicht bekommen. Sänger hat Recht, wenn er behauptet, dass die Austastung und Ausschabung mehr leisten als diese allein und die Curette leicht einem Krankheitsherde vorbeistreifen kann, den der Finger deutlich fühlt und ihr überantwortet. Die Curette als Sonde zu benutzen, dürfte vielen doch sehr schwer fallen! Jedenfalls lässt es sich nicht bestreiten, dass der Finger mehr fühlen muss als die Curette oder Sonde, da jener ja direct tastet, diese aber erst nur durch die Fernwirkung auf das Gefühl im Finger einwirken können. Dass es einzelnen Praktikern, die die Sonde viel benutzen, alles genau mit dieser im Uterusinnern zu fühlen möglich ist, will ich nicht bestreiten. Ich aber scheue mich

nicht einzugestehen, dass ich absolut keine Uebung in der Benutzung der Sonde besitze, denn ich gebrauche sie sehr selten, am häufigsten zur Bestimmung des Verlaufes des Cervicalcanales.

Wenn Feinberg in einem weiteren zu dieser Frage veröffentlichten Aufsatz behauptet, «die Blutung, um die es hierbei doch zumeist zu thun ist, bei Anwendung digitaler Ausräumung weniger schnell als beim Curettement zu stillen ist», so muss ich dieses strict für die meisten Fälle bestreiten. Nur für solche Fälle könnte dieser Satz noch allenfalls stimmen, wo der grösste Theil der Placenta und Eihäute sich schon entleert haben, wo die Contraction des Uterus eine gute und nur ganz geringe Partikel im Uterus sitzen. Steckt die ganze Placenta noch im Uteruscavum, ist die Schwangerschaft jenseits des zweiten Monates, der Muttermund geschlossen, die Uterussubstanz eine weiche und schlaffe, liegt ein schlechter Contractionszustand der Musculatur vor, so kann ich Niemanden rathen eine Ausräumung mit der Curette allein vorzunehmen. Hier rathe ich stets den Uterus, sei es durch Hegar'sche Stifte, sei es mit dem Laminaria so zu erweitern, dass eine Ablösung der Placenta mit dem Finger in toto vorgenommen werden kann und erst später noch haftende Fetzen und Partikel mit dem Löffel entfernt werden. Ich brauche dazu, wie Gessner, einen grossen stumpfen Löffel, die Curette überhaupt nicht. Dass die Blutung bei der Ausräumung mit der Curette hier eine viel grössere sein muss, wird jedem einleuchten, wenn man bedenkt, dass die Curette ja nur kleine Partikelchen so zu sagen, Schritt vor Schritt, allmählich von dem Sitze und der Haftstelle der Placenta am Uterus losreisst und jeder Zug der Curette ein mehr oder weniger grosses Gefäss eröffnen muss, das jetzt zur Quelle neuer Blutung wird. Mit der Curette kann man ja unmöglich wie mit dem Finger zwischen Placenta und Uteruswand gelangen und sie in toto schnell ablösen. Von der Schnelligkeit der Ablösung hängt aber hier die Stärke der Blutung ab. Die Blutung steht ja bekanntlich erst durch die Contraction des Uterus, diese tritt aber erst dann vollkommen ein, wenn die Placenta ausgestossen ist. Für mich unterliegt es jedenfalls keinem Zweifel, dass die Blutung desto eher steht, je schneller die Ablösung der Placenta sich vollzieht, und dass diese Ablösung mit dem Finger schneller als mit der Curette zu bewerkstelligen ist. Ich muss gestehen, dass ich an die Ausräumung eines Abortes, der älter als 6 Wochen ist und wo die Placenta noch zum grössten Theile im Uterus sitzt, überhaupt nicht eher herantrete, als bis ich eine vollständige Erweiterung der Cervix und eine freie Durchgängigkeit für den Finger erzielt habe, einerlei, ob eine Blutung oder eingetretenes Fieber resp. übelriechender Ausfluss die Indication zum Eingriff abgiebt. Ich erweitere. wenn Eile noth thut, in der Narcose mit dem Hegar'schen Stift, scheue mich aber nicht, wenn ich Zeit habe, bei geringem Fieber mit nicht hohem Pulse auch die Laminariaerweiterung vorzunehmen. Ja ich ziehe diese Art gerne in Anwendung, denn hier fürchte ich gerade die Einrisse der Schleimhaut, die in Folge der Hegar'schen Stifte entstehen können, mehr als die sonst so gefürchtete Secretstauung. Diese ist bei durchbohrten Stiften durchaus nicht eine so grosse, der Abfluss nicht so gehindert, dass man sie so zu befürchten braucht. Ich bin jedenfalls mit den Resultaten dieser Behandlung zufrieden gewesen und habe stets nach der Ausräumung das Fieber schwinden und die Kranke genesen gesehen. Dabei habe ich das Hauptgewicht auf die völlige Entleerung des Uterus gelegt und stets nachher eine gründliche Durchspülung des Uterus gemacht. Ich brauche für diese Spülung stets Lysollösung. Gerade die weite Erweiterung mit dem Laminariastift gestattet diese freie Durchspülung der Uterushöhle, wie schon Sänger betont, ausgiebig und gründlich zu vollziehen.

Nach septischen Aborten, wo der Ausfluss missfarbig und übelriechend ist, wo die Patientin fiebert und die Contractionsfähigkeit des Uterus eine so schlechte ist, halte ich die gründliche Durchspülung für geboten. Es werden dadurch nicht nur die septischen Keime fortgeschwemmt, sondern es wird auch der schlaffe Uterus zu Contractionen angeregt. Ich ziehe aus letzterem Grunde sehr häufig auch Ausspülungen bis zu 48° Reaumur in Gebrauch.

Ein weiterer Uebelstand ist aber, der auch mich, ich gestehe es offen, bei weitem und schlaffen Uterus von dem einfachen Gebrauch der Curette resp. des Löffels, ohne vorhergehende Erweiterung der Cervix abhält und mich die digitale Ausräumung und Austastung vor der Anwendung der Curette vorziehen lässt, die von Feinberg und Anderen in Abrede gestellte Perforationsgefahr, die ich für eine sehr grosse halte. Sie besteht hier meiner Ansicht nach in einem so hohen Grade, dass ich für solche Fälle mit Gessner die Forderung einer digitalen Ausräumung für den Anfänger und nicht sehr, sehr geübten Praktiker aufrecht erhalten möchte. Wenn Feinberg behauptet, dass diese Gefahr durch eine Statistik widerlegt werden würde, so muss ich dem widerstreiten. Ich bin der Ansicht, dass eine solche Statistik nichts besagen würde, weil ja Misserfolge überhaupt und insbesondere solche, die nach Ansicht der meisten Aerzte auf einem technischen Fehler beruhen, einfach nicht veröffentlicht werden. Wenn Feinberg ferner sagt, man müsse deshalb die Uterussonde, den Spülcatheter, den Hegar'schen Dilatator verwerfen, weil auch mit diesen sich eine Perforation ereignen kann, so sage ich, das ist richtig. Bei schlaffem, nicht contrahirtem, stark vergrössertem und sehr erweichtem Uterus besteht auch beim Gebrauche dieser Instrumente eine grosse Gefahr und ich wage es auszusprechen, fort mit der Sonde in solchen Fällen, Vorsicht beim Gebrauche der Hegar'schen Bougies und des Spülcatheters. Die Sonde möchte ich hier nur da angewandt wissen, wo der Verlauf des Cervicalcanales bestimmt werden soll, um mit Vorsicht die Hegar'schen Bougies, besser aber den Laminariastift brauchen zu können. Den Spülcatheter möchte ich nur bei weit geöffnetem Muttermunde in Gebrauch sehen, aber nur ohne den Fundus zu berühren. Meiner Ansicht nach mit Recht, denn in der Berührung des Fundus, dem gewöhnlichen Sitze der Placenta, liegt nicht nur die Gefahr der Perforation, sondern auch der Blutung. Wenn es nun auch immer gelingen wird durch eine beschleunigte Ausräumung letztere auf ein Geringes zu reduciren, so muss doch ein jeder, der einmal nur einen so schlaffen und stark erweichten Uterus zwischen seinen Fingern gehabt hat, mir zugestehen, dass es einen geradezu Wunder nehmen muss, dass man hier eine Perforationsgefahr in Abrede stellen kann. Dass diese aber mit dem Instrument viel leichter zu Stande kommen kann als mit dem Finger, das steht wohl fest. Ich halte daher auch den Rath Gessner's in diesen Fällen nicht mit der Nagelkuppe gegen die Uteruswand zu bohren für sehr gerechtfertigt, sondern stimme ihm bei, wenn er die Reste mit den Fingerballen an der Wand zerdrücken lässt. Eine Gefahr in der digitalen Ausräumung, wenn sie so gemacht wird, kann ich nicht sehen, denn sollte trotzdem eine Perforation entstehen, so würde diese sofort bemerkt und könnte jede weitere Massnahme getroffen werden, um die Folgen derselben abzuwenden. Anders gestaltet es sich bei der Ausräumung mit der Curette allein. Hier kann die Perforation sehr leicht übersehen werden und gerade dieses Uebersehen derselben und nicht Unterlassen jeder weiteren Manipulation kann unabsehbare Folgen nach sich ziehen.

Für mich gestaltet sich nach dem Geschilderten die Abortbehandlung hinsichtlich der besprochenen Fragen folgendermaassen:

Ich halte in jedem Falle von Abort, wenn es möglich ist, die Eröffnung und Erweiterung für wünschenswerth und ziehe, wenn nicht gewichtige Gründe dagegen sprechen, die Laminariaerweiterung jeder andern vor.

Nothwendig halte ich die Eröffnung und nachfolgende digitale Ausräumung bei schlaffem, weitem und erweichtem Uterus jenseits der 6. Woche der Schwangerschaft. Ich ziehe, wenn möglich, die Laminariaeröffnung auch hier in Anwendung, dilatire aber auch häufig in diesen Fällen mit den Hegar'schen Bougies.

Für erlaubt halte ich die Ausräumung mit der Curette allein ohne Eröffnung nur da, wo geringe Reste im Cavum uteri sitzen, vorausgesetzt, dass das Uterusgewebe eine gewisse Resistenz und Dicke zeigt und der Uterus gut contrahirt ist.

Ich bin auf die Frage der Abortbehandlung etwas genauer eingegangen, weil sie bei der Häufigkeit desselben nicht nur für den Frauenarzt, sondern auch für den allgemein praktischen Arzt von so eminenter Bedeutung ist. Ich möchte nun die anderen Punkte, in denen ich den Gebrauch des Laminariastiftes für indicirt halte, nur streifen, da man diese im «Centralblatt für Gynäkologie» in dem Sänger'schen Artikel so classisch und ausführlich geschildert findet, wie ich es nie kann.

Vor allen Dingen gehören dazu alle Neubildungen, die im Uterus ihren Sitz haben, als Myome, Polypen des Corpus uteri als auch der Cervix. Hier orientiren wir uns am besten nach der weiten Eröffnung mit dem Laminariastift über den Sitz derselben, ihre Form, Zahl, Consistenz durch die jetzt so freie und bequeme Abtastung. Die Eröffnung mit dem Laminariastift ist hier meist ganz gefahrlos, während man das überall von der Erschliessung mit den Hegar'schen Stiften nicht behaupten kann.

Hier kommen leicht erhebliche Verletzungen eines tief im Uterus sitzenden oder im Cervix haftenden Tumors vor, ja es kann durch Verlagerung der Cervix die Einführung des Stiftes und die Eröffnung unmöglich werden. Während nämlich der durch das kochende Wasser biegsam gewordene Laminariastift das vorgelegte Hinderniss im Cervix überwindet und nach der freien passirbaren Seite ausweichen kann, so kann der starre und feste Hegar'sche Bougies einen weichen Tumor leicht durchdringen oder ihn verletzen, an einem harten aber einen unüberwindlichen Widerstand finden. Für alle diese Fälle spricht ferner für die Laminariaerweiterung, dass die Aufschliessung eine schonendere und weitere ist, so dass es viel schwerer zu Druckverletzungen des Tumors kommt und die Diagnose durch die genaue combinirte Untersuchung mit dem im Uterus liegenden Finger und der von den Bauchdecken aus tastenden Hand eine genauere und sicherere und die oft auszuschliessende Operation leichter und bequemer zu vollführen sein wird.

Ich will nun auf diesen Punkt nicht weiter eingehen, sondern zum Schluss noch unter einer Rubrik kurz die Fälle erwähnen, wo ich noch eine Erweiterung des Uterus mit dem Laminariastift für indicirt halte. Es sind dieses die Fälle, die Sänger unter Punkt 3 zusammenfasst. Er zählt zu denselben alle die, wo eine Ausschabung schon einmal vorher erfolglos gemacht worden ist.

In diese Rubrik rechne ich alle klimakterischen Blutungen, ferner alle Blutungen nach Abort, wo eine Abrasio schon einmal ausgeführt wurde, diese aber noch fortdauert und zuletzt alle malignen Erkrankungen, deren Malignität aber durch die mikroskopische Untersuchung nicht erkannt wurde. Auch hier soll die Erweiterung und gründliche Abtastung nicht nur der Diagnose, sondern auch einer etwa nachfolgenden Operation dienlich sein, insofern uns die Austastung des Uteruscavums über den Sitz, die Form und die Ausbreitung der Erkrankung der Schleimhaut Aufschluss giebt und uns das jeweilige Verfahren einschlagen lehrt, das zur Genesung der Patientin führen soll.

Auf den Streitpunct, ob auf die Ausschabung und die mikroskopische Untersuchung der Theile allein hin immer die Malignität der Erkrankung der Schleimhaut erkennbar ist oder nicht, möchte ich nicht eingehen, sondern mein heutiges Thema mit den Worten Sänger's schliessen. Er sagt:

«Ein Curettement kann vergeblich sein, die Austastung ist es niemals, denn selbst wenn sie negativ ausfiel, wenn sich die Uterushöhle und die Uteruswand glatt und wohlproportionirt anfühlte, so weiss man das auch dann ganz bestimmt und nun erst kommt dem nachfolgenden Curettement nebst mikroskopischer Untersuchung des durch sie Gewonnenen eine abschliessende Bedeutung zu».

Literatur.

1) «Centralblatt für Gynäkologie» 1898, Nr. 7. Sänger: Ueber die Erweiterung und Austastung des Uterus als Voract der Behandlung.

2) «Centralblatt für Gynäkologie» 1898, Nr. 7. Bericht der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig.

3) «Centralblatt für Gynäkologie» 1898, Nr. 12. Gessner: Bemerkungen zu Sänger's Vortrag.

4) «Centralblatt für Gynäkologie» 1898, Nr. 21. H. Biermer: Bemerkung zu der Forderung Gessner's u. s. w.

5) «Centralblatt für Gynäkologie» 1898, Nr. 21. R. Feinberg: Also weg mit der Curette u. s. w.

6) Samuel Pozzi: Lehrbuch der klinischen und operativen Gynäkologie. 1898. Bd. 1.

7) Dr. Karl Schröder: Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Referate.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Band III, Heft 3—8.

H. Strauss (Heft 3 und 4) hat Untersuchungen über «Fettdiät und Magenmotilität» angestellt und kommt auf Grund seiner lehrreichen und den bisherigen Anschauungen vielfach widersprechenden Ergebnisse zu dem Resultat, dass Fettzufuhr in vorsichtiger Weise bei manchen Formen von Motilitätsstörungen und Hyperacidität mit Nutzen verabfolgt werden kann, auch schon deshalb, weil das Fett nicht so leicht der Zersetzung anheimfällt, wie die Kohlehydrate. «Die Verlängerung der Verweildauer des Mageninhaltes ist durch die Zufuhr grösserer Fettmengen bei Innehaltung gewisser Grenzen und bei richtiger Wahl und Form der Fettgaben (Milchfett) nicht beträchtlicher, als wenn man das Plus an Calorien, welche die Volumeinheit von Fett gegenüber der Volumeinheit von Eiweiss oder Kohlehydraten liefert, in Form der letzteren einführt». Die leichtesten Fettarten sind das Milchfett, die im Handel befindliche Jaworski'sche Kraftmilch, condensirte Milch, Sahne (event. noch centrifugirt), Butter. Magenkranke vertragen gut 120—150 Gramm Fett pro die in dieser Form.

Dettermann's Arbeit «Ueber die Wirkung und Anwendung der Hydrotherapie bei der Neurasthenie» (Heft 3 und 4) ist bereits referirt.

M. Lauritzen spricht über den Nutzen einer nach der Methode von Willamson hergestellten Diabetes-Milch.

Wassermann berichtet über einen Fall von Vergiftung mit Vanille.

H. Virchow giebt einen Apparat zur Controlle von Röntgenstrahlen an.

Tschlenow «Ueber mechanische Heilgymnastik, deren physiologische Wirkung und die Indication derselben» empfiehlt als ein eifriger Anhänger Ling's, schwächlichen und kränklichen Individuen als Ersatz fürs Turnen passende und rationelle Heilgymnastik, die streng individualisirt werden

muss. Wichtige Indicationen geben allerhand chirurgische Leiden, Herzkrankheiten, Blutarmuth etc. ab.

Verhoogen bespricht den Einfluss verschiedener hydriatischer Proceduren («Schwammbad», Douche, kalte Einpackung) auf den Kreislauf.

Salaghi theilt Einiges über die neuen Methoden für die örtliche Anwendung der Wärme, besonders mittelst des elektrischen Thermophors mit und beschreibt den Tallermann-schen Apparat.

H. Weber: «Zur therapeutischen Verwerthung der Seereisen».

A. Hoffmann hat in einigen Fällen von chronischen Rückenmarksleiden, besonders bei Tabes, die Suspensionsbehandlung mit Erfolg angewandt.

Caspari rühmt das «Milcheiweiss-Plasmon», welches durch Ausfällung frischer Magermilch hergestellt wird, als sehr nahrhaft.

Masuyama und Schied: «Ueber die Bedeutung der diabetischen Steatorrhoe mit Pankreaspräparaten». Das Resultat ist, dass die Verabfolgung von Pankreas in Substanz, die bedrohte Ernährung der mit Steatorrhoe behafteten Diabetiker wirksam beeinflusst, indem die Fettresorption besser und die Assimilisation der Nahrung erhöht ist. Pankreassaft hatte geringeren Nutzen.

Freudenthal führt in seinem Aufsatz «Ueber das Wesen der sogenannten Erkältungskrankheiten» das Wesen der Erkältung auf eine Veränderung der circulatorischen Verhältnisse zurück. Thermische Einflüsse sind mindestens ebenso häufig anzuschuldigen, wie eine Infection. Verf. hält die Art und Weise unserer Bekleidung für irrationell und durchaus reformbedürftig.

Vorstädter: «Ueber einige neue Uebungsarten zur präcisen und systematischen Bewegungstherapie der tabischen Coordinationsstörung» liefert einen Beitrag zur Uebungstherapie der Ataxie und illustrirt an der Hand von Abbildungen die vom Verf. angegebenen Bewegungsarten.

Der Aufsatz von E. Bloch handelt «über das Plasmon als Eiweissersatz». Unter Plasmon versteht Verf. einen aus der Milch hergestellten Eiweisskörper.

L. Fürst behandelt in kurzen Zügen die Ernährungsfrage bei Ulcus ventriculi.

v. Leyden berichtet über seinen Besuch in Aix les Bains und empfiehlt das Bad Gichtikern.

Jürgensen und Justesen haben genaue Untersuchungen über die Salzsäureabscheidung angestellt und gefunden, dass die Säurewerthe um so höher wurden, je mehr Fleisch gegeben wurde und dass die Verdauungszeit eine längere gewesen, je fleischhaltiger die Mahlzeit war.

Zabludowski's Aufsatz behandelt die Therapie der Impotentia virilis.

Marx «Die Grenzen der normalen Temperatur» wendet sich gegen die Angaben Wunderlich's über die Temperaturgrenzen des normalen Menschen und hält die Temperatur unter 37° für die Norm.

Schlagintweit hat 100 Nephritiker aller Formen und Stadien untersucht und mit den Quellen von Brückenau behandelt. Verf. legt seine Erfahrungen nieder in dem Aufsatz «Zur Behandlung der Nephritis mit Mineralwässern und Bädern.

Bendix hat Versuche über die Gährung schwer vergährbarer Zuckerarten angestellt und gefunden, dass auch solche Zuckerarten, welche als schwer oder überhaupt nicht vergährbar galten, durch bestimmte Bacterien nach Zusatz gewisser organischer Substanzen leicht vergährbar sind.

Marcuse spricht über die Bedeutung des Badens und Schwimmens in ihrer hygienisch-diätetischen Bedeutung.

Lingen.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 6. October 1899.

Vor der Tagesordnung stellt Böttcher 2 Fälle von Psoriasis vor, die er mit Injectionen von Natr. kakodylicum zu behandeln gedenkt. Augenblicklich befinden sich die Patienten im Beginn der Behandlung, so dass von einer Wirkung des Mittels noch nicht die Rede sein kann. B. hofft den Erfolg der Cur den Collegen auf einer der nächsten Sitzungen demonstriren zu können.

In Anschluss daran berichtet Prof. Dehio über eine kürzlich in der «Berliner Klinischen Wochenschrift» veröffentlichte Arbeit aus der Klinik Neisser's. Eine sichere Erklärung der Arsenwirkung bei Psoriasis gab es bisher nicht und die Versuche das Mittel in den Hauteruptionen nachzuweisen, schlugen fehl, obgleich es Knoll bei Thieren, denen As. in hohen Dosen subcutan applicirt worden war in den Haaren, Hautschuppen etc. fand. Die Bacteriologie hat nun gezeigt, dass gewisse Pilze (Penicilliumarten) die Eigenthümlichkeit besitzen, aus As.haltigen Nährböden durch ihr Wachsthum das As. frei zu machen, welches dann durch seinen Knoblauchgeruch bemerkbar wird. Dem Verfasser des Aufsatzes ist es gelungen bei Psoriatikern, die mit As. behandelt wurden, dasselbe in den Efflorescenzen vermittelst dieser bacteriologischen Methode nachzuweisen, indem er die Schuppen in Wasser kochte und das Decoct den Nährboden zersetzte und nun die Penicillienart einimpfte. Die Anwesenheit des Mittels gab sich nach einiger Zeit durch den typischen Knoblauchgeruch zu erkennen, während es in den ebenso zubereiteten Efflorescenzen von Kranken, die nicht mit As. behandelt wurden, fehlte. Auch bei anderen Kranken, die innerlich das Mittel erhielten, gelang der Nachweis desselben im Schweiss und Urin vermittelst dieser Methode.

Graubner spricht an der Hand eines Falles, den er demonstrirt, über die Therapie der Blasenectopie, zeigt zum Schluss stereoskopische Photogramme des Falles, welche von der im Mai d. J. ausgeführten Operation aufgenommen worden waren.

(Der Vortrag erscheint demnächst in der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift».)

Discussion.

Schiemann: Todesfälle in Folge der Operation sind wohl meistens bei elenden, mit starkem Eczem behafteten Patienten vorgekommen, während es sich hier um ein wohlgenährtes Kind handelt, das die Ureterenimplantation gut vertragen hat. Was die Continenz und das in diesem Falle günstige Resultat anbetrifft, so heisst es doch noch abwarten, da oft noch nach einem Jahr und später der gute Erfolg verloren gehen kann. Von einem dauernden guten Erfolg dürfe man erst nach Ablauf zweier Jahre sprechen.

Koppel fragt, ob nicht Urin vom Mastdarm aus resorbirt wird und in Folge dessen Störungen zur Beobachtung kommen. Bei dem Resorptionsvermögen der Mastdarmschleimhaut müsste das doch der Fall sein, wenn der Harn stundenlang im Rectum zurückgehalten wird.

Graubner: Dass die Schlussfähigkeit des Sphincters resp. die Continenz mit der Zeit abnimmt, ist bekannt. Wenn die Patienten unter günstigen Lebensbedingungen stehen, so wird der Erfolg vielleicht doch ein dauernder sein. Die Gefahr einer ascendirenden Pyelitis mit ihren ominösen Folgen ist leider immer gegeben. Auch sind die Folgen der Operation für den Fall, dass Patientin gravid wird, noch nicht vorauszubestimmen. Was die event. Harnresorption vom Darm aus anbetrifft, so sind bisher keinerlei Störungen zu Tage getreten. Die Entleerungen ergeben eine annähernd normale Tagesmenge.

Kessler vermisst in der angeführten Literatur den Namen Thiersch, der in den 70er Jahren als Autorität auf diesem Gebiet galt und dessen Verfahren darin ideal genannt werden muss, da es die Bildung einer Blase anstrebte, welche wie K. sich erinnert in einzelnen Fällen ungefähr 2 Stunden Urin zurückhalten konnte.

Graubner: Durch die Methode von Thiersch konnte nur Schluss des Defectes, keine Continenz erzielt werden; in späterer Zeit versuchte Th. durch Verbindung der neugebildeten Blase mit dem Mastdarm (arteficielle Blasenmastdarmfistel) dies Ziel zu erreichen, doch waren seine Erfolge wenig befriedigend.

Kessler betont, dass er seiner Zeit einen von Thiersch operirten Fall gesehen hat, bei welchem der Urin ca. 2 Stunden zurückgehalten werden konnte.

Schiemann glaubt, dass dieser Fall nicht publicirt ist.

Graubner: Der Misserfolg der Thiersch'schen Methode lag darin begründet, dass es zu Incrustationen in der vorderen plastisch-gebildeten Blasenwand kam, die den Pat. derartige Beschwerden verursachten, dass die Wand häufig wieder aufgerissen werden musste.

Prof. Dehio berichtet über einen Fall von Pyopneumothorax mit bemerkenswerthem Verlauf. (Vorstellung des Patienten.)

Der Patient, ein 26jähriger Buchbinder, litt an einer seit dem Herbst 1897 constatirten tuberculösen Erkrankung der Lunge, deren Verlauf anfangs unter den gewöhnlichen Symptomen, abendlichen Fiebersteigerungen, Nachtschweissen, Husten und starker Abmagerung einherging. Gegen Ende des Jahres 1897 trat unter sorgfältiger Pflege und reichlicher Milchkost eine bedeutende Besserung ein, so dass Patient wieder seinem Beruf nachgehen konnte. Im Laufe des Winters zeigten sich jedoch von neuem Temperatursteigerungen, Nachtschweisse, auch Bluthusten, weshalb er im Sommer 1898 aufs Land ging. Daselbst erholte er sich ausserordentlich, nahm 23 Pfd. an Gewicht zu und kehrte im Herbst in die Stadt zurück, wo es ihm anfangs leidlich ging, bald aber wieder eine Verschlimmerung eintrat, die ihn Ende November bettlägerig machte. In der Nacht vom 14. auf den

15. December trat ein starker Hustenanfall auf, Patient riss sich den Hemdquerl auf und fühlte bei dieser heftigen Bewegung einen Schmerz in der linken Brusthälfte; bald stellte sich Athemnoth ein, die sich soweit steigerte, dass er am 15. December Morgens ins Hospital gebracht werden musste. Damaliger Status: elender, abgemagerter Patient, Temperatur 38,7°, Puls 120, Respiration 44. Dyspnoe, zeitweilig ausgesprochene Orthopnoe. Objectiv lässt sich ein linksseitiger Pneumothorax constatiren, offenbar durch Platzen einer der Pleura anliegenden Caverne entstanden. Ueber der ganzen linken Lunge paukenähnlicher Percussionsschall. Ausgesprochene Verdrängungserscheinungen von Seiten des Herzens. Sehr hochgradige subjective Beschwerden, jedoch gewöhnt sich Patient allmählich an die neuen Athmungsverhältnisse unter Morphium.

Am 4. resp. 5. Tage steigt die Athemnoth wieder an. Respiration 66, Puls klein, die Gefahr einer Athmungsinsufficienz tritt ein. Am 20. December wurde deshalb punctirt, wobei 870 Cubikcentimeter Luft entfernt wurden. Zunächst deutliche subjective Erleichterung, nach 2 Tagen machte aber eine neuerliche Verschlimmerung des Zustandes eine Wiederholung der Punction mit Entleerung von 500 Cubikcentimeter Luft nöthig.

Bis dahin war von einem Exsudat nichts zu finden. Am 25. December trat jedoch hinten in den abhängigen Partieen eine Dämpfung auf, die sich bei der Probepunction als durch ein seröses klares Exsudat bedingt erwies. Patient erhält Digitalis und am 25. December musste zum 3. Mal eine Luftentleerung von 325 Cubikcentimeter durch Punction entfernt werden. Von nun an trat deutliche Besserung ein, die Morgentemperaturen wurden normal, die Respiration ruhiger, der Puls kräftiger. Patient fühlte sich subjectiv wohler. Diese Besserung hielt bis in den Januar an. Es handelte sich anfangs wahrscheinlich um einen Ventilpneumothorax (allmähliches Ansteigen der Beschwerden), wobei der Umstand auffiel, dass Patient sich allmählich anfing wohler zu fühlen, obgleich doch eine starke Compression der Lungen vorlag.

Am 26. Januar 1898 Punction durch den 2. Intercostalraum. Quecksilberdruck während der Inspiration —1, während der Exspiration +3, ein Verhalten, das auf offenen Pneumothorax hinwies. Beim Husten deutliche Steigerung des Hg-druckes im Thoraxraum. Das Exsudat wuchs allmählich-war wie erwähnt, anfangs serös, doch stand zu erwarten-dass es mit der Zeit eitrig werden würde. Es wurde daher dem Patienten die Thoracotomie proponirt, auf welche er jedoch nicht einging, sondern das Hospital am 2. Februar a. c. verliess. College B r o i d e hat ihn dann zu Hause weiter behandelt, fand am 5. März Succussio Hippocratis, das Exsudat bedeutend gewachsen, vorn bis zur 3. Rippe reichend, hinten bis zur Spina scapulae. Von demselben wurden 600 Cubikcentimeter durch Punction entleert, es erwies sich als leicht eitrig getrübt mit geringen Blutbeimengungen. Am 14. April wurden weitere 350 Cubikcentimeter Luft, am 7. Mai 700 Cubikcentimeter Exsudat punctirt, dann zog Patient aufs Land, wo er an Körpergewicht und Kräften zunahm, sich entschieden erholte. Während des Sommers punctirte College H ö r s c h e l m a n n noch 3 Mal und zwar das erste Mal ein leicht flüssiges Exsudat, die beiden letzten Male (zuletzt am 1. September) dickflüssigen Eiter. Dann trat Patient am 24. September wieder in das Krankenhaus ein, in einem bedeutend besseren Zustande als zur Zeit, da er aufs Land aufbrach. Die Temperaturen sind annähernd normal, schwanken zwischen 36,3° und 37,4°. Puls in Ordnung. Respiration 24—33. Objectiv erscheint die linke Thoraxhälfte etwas eingesunken, in den oberen Partieen derselben fanden sich noch jetzt Symptome des Pneumothorax, während die unteren Theile gedämpften Percussionsschall geben (hinten bis zum Processus spinosus des 6. Brustwirbels). Herz nach rechts verlagert, bei der Probepunction erhält man hinten kein Exsudat, offenbar handelt es sich hier um organisirte Schwarten. Trotz schwach angedeuteter Succussion lässt sich vorn nur in der Gegend der ursprünglichen Herzdämpfung ein geringes Exsudat von dünnflüssiger, leicht eitriger Beschaffenheit nachweisen. Auch jetzt noch steigt das Körpergewicht an und zwar um ca. 1 Pfd. in der Woche. Patient selbst ist mit seinem Zustande zufrieden.

Es handelt sich also um einen Fall von Pneumothorax, wahrscheinlich entstanden durch Platzen einer tuberculösen Caverne, der durch hochgradige Lungencompression zu Erstickungsgefahr führte, dann bei wiederholten Punctionen wobei Luft aspirirt wird, in Besserung übergeht, trotz Hinzutreten einer eitrigen Exsudation und exspectativ behandelt wird. Nach 10monatlichem Bestehen derselben ist das Befinden des Patienten entschieden besser. Man muss annehmen, dass die Luft durch den Riss in die Pleurahöhle quasi filtrirt hineingelangt, da der Pneumothorax so lange als solcher bestand und erst sehr allmählich zu einem Sero- dann Pyopneumothorax überging. Nicht unwahrscheinlich ist, dass das Auftreten des Exsudates auf einer secundären Erkrankung tuberculöser Natur beruht.

Der Fall bietet uns bezüglich der Therapie beachtenswerthe Fingerzeige. Nach G e r h a r d t und F r ä n k e l, denen sich in jüngster Zeit auch A a r o n anschliesst, ist der auf tuberculöser Basis entstandene Pyopneumothorax ein noli me tangere, der eventuell nur durch Punction behandelt werden soll. Ihm gegenüber empfiehlt U n v e r r i c h t so schnell wie möglich zu operiren, den geschlossenen Pneumothorax in einen offenen zu verwandeln, damit eine Ausdehnung der comprimirten Lunge durch adhäsive Pleuritis erfolgen kann. Durch das operative Vorgehen ist bisher die Prognose des tuberculösen Pyopneumothorax nicht wesentlich besser geworden und vorstehender Fall beweist, dass bei solchem exspectativem Verfahren auch relativ gute Erfolge zu verzeichnen sind.

D i s c u s s i o n.

W a l t e r berichtet über einen analogen Fall, der noch in seiner Beobachtung steht. Es handelt sich um eine junge verheirathete Frau mit Phthisis pulmonum incipiens, die im August 1896 in Folge einer heftigen Armbewegung beim Lawn-Tennisspiel unter d[illegible] Erscheinungen eines einseitigen Pneumothorax erkrankte. Alle Symptome eines solchen liessen sich constatiren: amphorisches Athmungsgeräusch, paukenähnlicher Percussionsschall, typische Verdrängungserscheinungen, und zwar bestand wahrscheinlich eine offene Communication mit dem Bronchus. Innerhalb dreier Jahre ist nun keinerlei Exsudat hinzugetreten, die Symptome des Pneumothorax sind geblieben und, was das merkwürdigste ist, derselbe scheint günstig auf die Tuberculose eingewirkt zu haben, da während früher zahlreiche Bacillen im Sputum nachweisbar waren, die letzte Untersuchung in dieser Hinsicht negativ ausgefallen ist. Auch subjectiv ist eine beträchtliche Besserung des Allgemeinbefindens constatirbar, Patientin geht herum, steigt sogar Treppen u. s. w.

Secretär: L a c k s c h e w i t z.

Auszug aus den Sitzungsberichten der Illuxt'schen Aerztegesellschaft.

3. Vereinsjahr (Mai 1899 bis Mai 1900).

S i t z u n g a m 1. M a i 1899.

1. L a u: «Ueber die moderne Behandlung der Lungentuberculose». Es ist ein kurzer Ueberblick über die Entwickelung und den heutigen Stand der Sanatorientherapie. Ausführlich abgedruckt in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1899, Nr. 24 u. 25.

2. V i e r h u f f: «Demonstration eines Falles von ausgedehntem Lupus vulgaris», an welchem die als L. hypertrophicus, L. exulcerans und L. serpiginosus bekannten klinischen Bilder recht gut zu sehen sind.

3. J ü r g e n s o h n: «Zur Scharlachtherapie». Vortragender berichtet über die letzte Scharlachepidemie in Dünaburg, die sich durch ihre Bösartigkeit auszeichnete: hohe Temperaturen und geradezu septische Fälle, sowie Complicationen mit Otitis media purulenta waren verhältnissmässig häufig zu beobachten. Gegen erste Form wandte Redner hauptsächlich Hydrotherapie an, welche ihm recht günstige Resultate ergab. Bei der Otitis media catarrh. und purul. konnte er bemerken, dass die Temperatur in einem directen Zusammenhang mit ihnen stehe, indem dieselbe bei der Behandlung der Ohrenaffectionen auch ohne Antipyrese manchmal um einen ganzen Grad sank. Ausserdem trat J. energisch für eine möglichst frühzeitige chirurgische Behandlung der Drüsen bei septischen Rachenerkrankungen ein.

Bei der sich daranschliessenden lebhaften Discussion sprechen sich auch die Collegen für die Wasser- bezw. Bäderbehandlung aus, da sie auch ihnen gute Dienste geleistet hatte.

S i t z u n g a m 31. J u l i 1899.

1. H o l o w k o demonstrirt:

a) ein doppelseitiges Ovarialdermoid, entfernt durch Laparotomie. Der linksseitige Tumor besteht aus einer faustgrossen Cyste mit ganz klarem Inhalt und aus einer zweiten, ebenfalls faustgrossen Cyste, deren Inhalt aus dickflüssigem Fett und Haaren zusammengesetzt ist, ausserdem aber noch ein Stück von fester Consistenz enthält, welches von der Cystenwand ausgeht: dieses Stück besitzt die Grösse eines Eies und ist mit feinen Härchen bedeckt.

In der rechtsseitigen Dermoidcyste finden sich Fett, lange Haare und Knochenstücke mit Zähnen.

Die Reconvalescenz der Patientin war völlig normal.

b) Eine rechtsseitige Parovarialcyste, entfernt durch Colpotomia posterior. Die Operation war etwas schwierig wegen der Stielbildung, welche aber gelang, so dass die Enucleation der Cyste nicht nöthig war.

c) Stücke aus der Wand eines vereiterten Ovarialtumors, der wegen allseitiger Verwachsung nur theilweise entfernt werden konnte. Die Trägerin desselben ist 16 Jahre alt, war seit 2 Jahren krank und litt an furchtbaren Schmerzen im Unterleibe; sie war auf's Aeusserste erschöpft und trat in die Klinik mit 39,5° Temp., 120—140 Puls und 1‰ Eiweiss im Urin. Der Tumor reichte bis zum Proc. xiphoid.

Bei der Operation erwies sich, nachdem die Geschwulst von den Bauchdecken, dem Netz, Colon transversum und einigen Dünndarmschlingen befreit worden war, wobei eine Darmnaht wegen Serosaverletzung angelegt wurde, dass der Tumor allseitig und sehr fest mit dem Colon ascendens, Dünndarm und vorne noch mit der Blase verwachsen war. Während der Operation platzte der Tumor und es entleerte sich Eiter, der nach Möglichkeit von der Bauchhöhle ferngehalten wurde.

Da bei dem desolaten Zustande der Patientin die Fortsetzung der Operation unmöglich war, wurde der obere Theil des Tumors abgeschnitten und die auf die Hälfte verkleinerte Cyste an die Bauchwand angenäht. Der obere Bauchraum über der Cyste wurde nach Mikulicz drainirt.

Die Reconvalescenz war sehr gut: die gangränöse, vereiterte Tumorwand stiess sich allmählich ab, Granulationen erfüllten die Höhle und jetzt ist nur eine runde granulirende, 4 Ctm. im Durchmesser haltende Fläche zu sehen.

d) Ein durch vaginale Totalexstirpation gewonnenes Präparat von Carcinom der Portio vaginalis, wobei die Entwickelung des Carcinoms auf der Basis eines Lacerationsectropiums besonders deutlich hervortritt.

e) Ein Präparat von Missed-Abortion, das nach dem Absterben der Frucht noch ungefähr 3 Monate im Uterus verblieb. Trotzdem der macerirte Fötus nur 1½ Ctm. lang ist, also höchstens der 6. Woche entspricht (was auch mit der Anamnese stimmt, da in die 6. Woche der Gravidität die erste Blutung fällt), so finden wir eine fast frische, gut entwickelte Placenta, ein Beweis, dass nach dem Fruchttode die Placenta sich weiter entwickeln kann.

2. Noiszewski: «Ein seltener Fall von doppelseitiger Sehnerven- und Netzhautatrophie». Das Interessante dabei war der Umstand, dass die Empfindung für Licht und Farben vollständig erloschen war, und nur die blaue Farbe wurde wahrgenommen. Abgedruckt in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1899, Nr. 52.

3. Lau: «Zur symptomatischen Behandlung der Psoriasis nebst einigen Beobachtungen über diese Krankheit». Abgedruckt in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1899, Nr. 34.

4. Vierhuff: Demonstration einer über 1 Zoll langen Nadel, die ein Schneider verschluckt hatte. 6 Wochen trug sie der Patient, wobei er zeitweilig auch beschwerdenfrei war; viele Untersuchungen liessen nichts finden, trotzdem auch Röntgenographie angewandt wurde, bis die Nadel schliesslich eine günstigere Lage einnahm, so dass sie zu fühlen und mit der Zange zu fassen war. Sie sass links unterhalb des Os hyoides.

Sitzung am 30. October 1899.

Lau: a) Demonstration von Schmeissfliegenmaden, die im vollständig intacten Ohre eines Säuglings gefunden wurden. Obgleich nur wenig ähnliche Fälle publicirt sind, so haben dieselben, ebenso wie auch der vorliegende Fall, im Gegensatz zum Vorkommen von Fliegenmaden bei vernachlässigten Ohreiterungen kein praktisches Interesse, da die Maden sehr bald das gesunde Ohr verlassen, ohne Schaden angerichtet zu haben.

b) Demonstration einer ungefähr 4 Ctm. langen, gestielten Nebentonsille des Rachens, welche zwischen der rechten Mandel und dem hinteren Gaumenbogen entsprang und als Nebenbefund zufällig entdeckt wurde. Mikroskopisch: reticuläres Bindegewebe, stark durchsetzt von weissen Blutkörperchen.

Sitzung am 28. Januar 1900.

1. Holowko demonstrirt:

a) einen macerirten Fötus, der Grösse nach dem 6. Monate der Schwangerschaft entsprechend, den er bei der Operation einer tubaren Gravidität durch Laparotomie entfernt hatte.

Es handelte sich um eine tubare, intraligamentär entwickelte Gravidität. Die Frau war in einem ganz verzweifelten Zustande: colossale Schmerzen im Abdomen, Unmöglichkeit von Stuhl- und Urinentleerung, seit einer Woche Verweigerung jeglicher Nahrungsaufnahme.

Die Anamnese ergab, dass die 31jährige Kranke 13 Jahre verheirathet war, 3 Mal geboren hatte, zuletzt vor 9 Jahren, die Menses waren seit 4 Monaten weggeblieben; die Beschwerden hatten sich vor 2 Monaten eingestellt; seit 2 Wochen ziemlich starke Blutungen.

Die Untersuchung ergab, dass das ganze kleine Becken von einer prall gefüllten, elastischen Geschwulst ausgefüllt wird, welche den vergrösserten Uterus stark nach oben und vorne verdrängt; aus dem kleinen Becken steigt die Geschwulst empor, liegt rechts vor der Linea alba und erreicht die Nabelhöhe. Nach abwärts reicht die Geschwulst tief hinab zwischen Rectum und Vagina, so dass der touchirende Finger beim Einführen sofort die unterste Kuppe der Geschwulst fühlt. Portio vaginalis uteri ist schwer erreichbar und steht über der Symphyse; von Zeit zu Zeit sind am Uterus deutliche Contractionen zu fühlen. Mässige Blutung.

Die Diagnose schwankte zwischen einem intraligamentär entwickelten Ovarialtumor und Extrauteringravidität und wurde zu Gunsten der letzteren Annahme durch Punction der Geschwulst im hinteren Scheidengewölbe entschieden (nur flüssiges Blut).

Bei der Laparotomie erwies sich, dass es sich um eine rechtsseitige, völlig intraligamentär entwickelte Tubengravidität handelte. Das Ligam. infundibulo-pelvic. war wegen starker Spannung gar nicht zu erreichen. Incision der Geschwulst. Entfernung des Fötus, worauf es erst gelang, bei etwas collabirtem Sack das Lig. infundibulo pelvic. zu umstechen. Einnähen des Sackes in den unteren Wundwinkel. Die Placenta wird wegen der Blutungsgefahr nicht entfernt und der Sack mit Jodoformgaze tamponirt. Die Placenta war nämlich nicht gelöst und sass zum grössten Theil dem Rectum auf. Die sehr erschöpfte Frau erlag 20 Stunden nach der Operation einer, wenn auch geringen Nachblutung.

b) Eine durch Laparotomie entfernte Dermoidcyste. Die Trägerin derselben, 28 Jahre alt, 6 Jahre verheirathet, hat einen Abort und vor 5 Jahren Gravidität durchgemacht. In der Schwangerschaft fühlte sie sehr starke Schmerzen, weshalb sie sich an einige Aerzte wandte; es wurde ein Ovarialtumor constatirt und die Operation vorgeschlagen, wozu sich aber Patientin nicht entschliessen konnte; trotzdem verlief die Gravidität günstig. Nachher hatte Patientin noch 3 Mal geboren. Allmählich aber sind die Schmerzen und Beschwerden so stark geworden, dass die Kranke ganz arbeitsunfähig geworden ist.

Bei der Untersuchung findet man unterhalb des Nabels eine kleinkindskopfgrosse, sehr bewegliche Geschwulst, die sich bis zum Rippenbogen und nach abwärts bis zur Symphyse verschieben lässt. Bei der Laparotomie erwies sich die Geschwulst mit dem Peritoneum pariet. und Netz ziemlich derb verwachsen, auch war der Proc. vermiform. adhärent, ein einheitlicher Stiel war nicht vorhanden. Links waren die Adnexa normal, rechts dagegen fehlte der Eierstock; offenbar hatte hier eine Stieltorsion stattgefunden, die zur völligen Abdrehung der Geschwulst geführt hatte. Der Tumor selbst ist ein Dermoid. — Glatte Genesung.

c) Eine faustgrosse Hydrosalpinx, durch Laparotomie entfernt. Die Geschwulst verursachte der Kranken ungeheure Schmerzen. Bei der Operation zeigt sich, dass die Tube an ihrem unteren Ende um 380° um ihre Axe gedreht war. — Glatte Genesung.

2. Lau: «Ein bemerkenswerther Fall von Erythema exsudativum multiforme». Das Bemerkenswerthe an diesem Falle ist der Umstand, dass dieser unschuldige, wenn auch häufig recidivirende Ausschlag 6 Jahre lang mit äusserst hartnäckiger Lues verwechselt und dementsprechend auch sehr häufig und nachdrücklich mit Quecksilber behandelt worden ist. Begünstigt wurde diese Verwechselung dadurch, dass Lues (Chancre mixte) diagnosticirt wurde, ohne das zugehörige Hautexanthem abzuwarten.

Eine ausführliche Wiedergabe dieses Falles findet sich in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1900, Nr. 8.

Die Mitgliederzahl ist von 14 auf 20 gestiegen, hat also um 6 Mitglieder zugenommen und zwar um 5 ordentliche und um 1 Ehrenmitglied (Prof. Dehio). Dr. med. H. Lau,

d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Verstorben: 1) Den 16. Juni in Zarskoje Sselo der Medicinalinspector des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Marie W. W. Sutugin im 61. Jahre an Lungenentzündung im Gefolge von Diabetes. Nach Beendigung des Studiums an der Moskauer Universität diente S. zuerst am Alexanderhospital für Schwarzarbeiter in Petersburg, beschäftigte sich darauf speciell unter Leitung von Krassowski mit Geburtshilfe und wurde bald durch seine Thätigkeit am geburtshilflichen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna und am Obuchowhospital bekannt. Später wurde er zum Ordinator der Petersburger Gebäranstalt ernannt und las von 1875—1883 als Privatdocent über Geburtshilfe und Gynäkologie an der Militair Medicinischen Akademie. Im Jahre 1887 wurde S. zum Director der Moskauer Gebäranstalt und bereits nach 2 Jahren zum Medicinalinspector der Anstalt der Kaiserin Marie ernannt. Zu gleicher Zeit war er beständiges Mitglied des Medicinalraths am Ministerium des Inneren. 2) In Petersburg der ordentliche Professor für Epizootologie und Veterinairpolizei an der Mil.-Med. Akademie V. Woronzow Nach Beendigung des Studiums wurde er 1872 Magister der

der Veterinairkunde, 1873 Adjunctprofessor und 1876 ausserordentlicher Professor. Seit 1898 war W. Vorsitzender des Veterinaircomités im Ministerium des Inneren. 3) T. K. Wrotschinski in Bjela (Sjedlecz) am Flecktyphus im 43. Jahre. 4) In Kiew A. M. Serwitschkowski im 40. Jahre an Aneurysme. 5) In Petersburg am 21. Juni der Professor der Augenheilkunde am Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna Dr. Herman Dohnberg an den Folgen einer Schussverletzung. Der Verstorbene war 1852 geboren und hatte das Studium der Medicin an der Dorpater Universität 1876 beendet, worauf er noch einige Zeit Assistent bei Prof. E. v. Bergmann war. Später siedelte er nach Petersburg über, wurde hier Ordinator an der Augenheilanstalt und 1889 zum Professor des Klinischen Institutes gewählt. In dieser Thätigkeit hat er mit grossem Erfolge bis zu seinem Tode gewirkt, wie das die zahlreichen Danksagungen der an den Kursen des Institutes theilnehmenden Aerzte bewiesen, ebenso erfreute er sich einer ausgebreiteten Privatklientel.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 17. Juni d. J. 7862 (48 wen. als in d. Vorw.), darunter 437 Typhus — (113 wen.), 724 Syphilis — (2 mehr), 156 Scharlach — (0 mehr), 114 Diphtherie — (5 wen.), 58 Masern — (3 mehr) und 135 Pockenkranke — (12 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis zum 17. Juni 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
357	264	621	129	67	92	24	4	26	63	52	42	42	38	32	8	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 19, Scharlach 19, Diphtherie 15, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 22, Erysipelas 5, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 79, Tuberculose anderer Organe 25, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 31, Krankheiten der Verdauungsorgane 80, Todtgeborene 26.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke, Fettleibige und in d. Ernährung Herabgekommene. Grösstes u. ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

Prospecte gratis.

(77) 14–6. **Dr. Freiherr von Sohlern.**

E. MERCK'S Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Lager in Kischinew, bei dem Vertreter, Herrn Isaac Grünfeld, für die Gouvernements Bessarabien, Cherson, Taurien, Jekaterinoslaw, Dongebiet.

Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michal Lande, Warschau.

(107) 12—11

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Handbuch der praktischen Chirurgie

bearbeitet und herausgegeben von

Prof. Dr. E. von Bergmann in Berlin, **Prof. Dr. P. von Bruns** in Tübingen und **Prof. Dr. J. von Mikulicz** in Breslau.

Vier Bände.

1. Band.

Chirurgie des Kopfes.

Bearbeitet von

Prof. Dr. **von Bergmann** in Berlin, Prof. Dr. **Krause** in Altona, Prof. Dr. **Krönlein** in Zürich, Prof. Dr. **Kümmel** in Breslau, Privatdocent Dr. **Küttner** in Tübingen, Privatdocent Dr. **Lexer** in Berlin, Prof. Dr. **Partsch** in Breslau, Prof. Dr. **Schlatter** in Zürich, Oberarzt Dr. **Wiesmann** in Herisau.

Mit 206 in den Text gedruckten Abbildungen, gr. 8⁰. Geheftet M. 23.40; in Halbfranz gebunden M. 26.40.

Baginsky, Prof. Dr. Ad., Handbuch der Schulhygiene

zum Gebrauche für Aerzte, Sanitätsbeamte, Lehrer, Schulvorstände und Techniker. Mit Unterstützung von Otto Janke. **Dritte, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band.** Mit 18 in den Text gedruckten Abbildungen. gr. 8⁰. geh. M. 10.—

Der erste Band erschien 1898 und kostet geh. M. 16 —

Marcuse, Dr. med. J., Hydrotherapie im Alterthum.

Eine historisch-medicinische Studie. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. W. Winternitz. gr. 8⁰. geh. M. 2.—

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.

Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Areometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle** in **Vevey.**

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter,** Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**

Näheres durch Prospecte.

(13) 26—20.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Dieser № liegt eine Prospect über **«Mittheilungen von Benno Jaffé & Darmstädter Lanolin-Fabrik Martinikenfelde bei Berlin»** bei.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 26 St. Petersburg, 1. (14.) Juli **1900**

Ein Fall multipler Gelenkaffectionen bei chronischer Gonorrhoe mit Ung. hydrarg. cin. behandelt.

Von

Dr. med. Alex. Paldrock.

(Vortrag gehalten am 17. Mai 1900 in der Dorpater Medicinischen Gesellschaft).

Herr College Böttcher hat vor längerer Zeit in unserer Gesellschaft über einen Fall von gonorrhoischer Allgemeininfection bei acuter Gonorrhoe referirt, der nach einer Inunctionscur mit Ung. hydrarg. cin., wie sie von Schuster-Aachen geübt wird, geheilt wurde. (St. Pet. Med. Wochenschr. 1899, S. 69.)

Durch diesen Erfolg ermuthigt, verordnete ich die Hg.-Inunctionscur mit gleich gutem Resultate bei einem Falle, der als chronischer Gelenkrheumatismus diagnosticirt und Jahre lang erfolglos behandelt worden war. Da diese «sogenannten rheumatischen Beschwerden» nach einer als geheilt angesehenen Gonorrhoe auftraten, musste bei der vorzunehmenden Therapie dieses Moment wohl im Auge behalten werden.

P. K., 30 Jahre alt, erkrankte 1893 an einer Gonorrhoe, die eine Epididymitis dextra und Cystitis veranlasste. Während der Behandlung waren nur zeitweilige Besserungen, dann aber wieder Verschlimmerungen eingetreten; bis Patient des Behandelns müde sich jeglicher Therapie entzog. Aber ungefähr ein Jahr später trat der vermeintliche Gelenkrheumatismus auf; zuerst erkrankte die rechte Schulter und das Carpalgelenk, das linke Knie- und Sprunggelenk und dann abwechselnd verschiedene andere Gelenke. Die namentlich hier aufgezählten Gelenke seien schon Jahre vor dieser Erkrankung beim Turnen beschädigt worden. Eine zweckmässige Behandlung habe aber absolute Heilung nicht gebracht, dagegen traten zeitweilig vorübergehende Schmerzen in den genannten Gelenken auf.

Die objective Untersuchung, am 28. Januar 1899, bot folgenden Befund: Gonorrhoea chronica; Cystitis; Verhärtungen in der rechten Epididymis; starke Schwellung des rechten Carpalgelenkes und geringere der rechten Schulter; starke Schwellungen des linken Knies und Sprunggelenkes; die genannten Gelenke sind fast unbeweglich und sehr druckempfindlich; eine Punction derselben wird verweigert.

Ich beschloss zuerst die Cystitis und die Verhärtungen in der Epididymis zu behandeln und verordnete: Bettruhe; 3 Mal wöchentlich ein warmes Sitzbad; 10 pCt. Jodvasogen täglich auf den Hoden, die Blasen- und Inguinalgegend zu schmieren und 4 Mal täglich Rp. Salol 0,5, Methylenblau 0,06 in Oblatis.

Nach ungefähr 2monatlicher Behandlung waren die Verhärtungen und die Cystitis geschwunden und konnte die Hg.-Inunctionscur vorgenommen werden. Verordnet wurde Ung. hydrarg. cin. 4,0 täglich und begann die Cur am 2. März.

Schon nach einer Woche hatten die Schwellungen der Gelenke nachgelassen. Am 18. März: Patient schläft die Nächte ruhig und ohne Schmerzen. Das Schultergelenk und das Knie sind beweglich und verursachen nur geringe Beschwerden. Auch kann K. seinen Paletot jetzt schon selbst anziehen, wogegen er ihn früher nur über die Schulter gehängt tragen durfte, da die Schmerzen in der rechten Schulter durch den Druck des Ueberziehers bis zur Unmöglichkeit gesteigert wurden. Der Gingivitis wegen kann erst nach 3 Tagen weiter geschmiert werden.

1. April. Nur das linke Knie ist noch ein wenig steif. Schmerzen und Schwellungen, die vorübergehend im Gelenk zwischen der 1. und 2. Phalange des rechten Daumens aufgetreten waren, sind auch geschwunden.

9. April. Patient fühlt sich so wohl, dass die Inunctionscur beendet werden kann und wird die Behandlung der Urethra vorgenommen.

Im Laufe von 5 Wochen hat Patient 36 Mal 4,0 Ung. hydrarg. cin. eingerieben, im Ganzen also 144 Gramm Salbe verbraucht. Seit dem ist ein Jahr vergangen, ohne dass sich irgend etwas an den Gelenken gezeigt hat. Würde man diesen Erfolg der Hg.-Therapie be-

streiten wollen, indem man einwendet, es habe sich hier vielleicht um Lues gehandelt, so betone ich, dass hier nicht die geringsten Zeichen von Lues vorhanden gewesen sind. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass Gonococcen von den Stellen, wo sie sich eingebürgert haben, zu anderen Stellen im Körper verschleppt werden können. Hat doch Bum bei einer letal endenden Endocarditis neben Staphylo- und Streptococcen auch Gonococcen bacteriologisch nachweisen können. Hierauf bezugnehmend möchte ich in aller Kürze noch folgenden Fall aus meiner Praxis anführen. M., 28 Jahre alt, jahrelanger Gonorrhoiker erkrankt nach einem Excessus in Bacho an stürmischen Erscheinungen einer Cystitis und Epididymitis. Zweckentsprechende Behandlung brachte diese Erkrankungen in kurzer Zeit in einen Besserungszustand, so dass M. das Zimmer verlassen durfte. Aber die Freude sollte nur kurz sein, denn eine Pleuritis exsudativa streckte ihn wiederum aufs Krankenlager. Im Pleuraexsudat fanden sich neben anderen Bacterien reichlich augenscheinliche Gonococcen. Im Sputum liessen sich trotz wiederholter sorgfältiger Untersuchungen keine Gonococcen nachweisen. Dieser Fall kam mir im Sommer 1896 zur Beobachtung. Jedoch noch in folgender Hinsicht muss dem Falle besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Obgleich M. damals genas, so war diese Pleuritis doch nicht ohne Folgen zu hinterlassen vergangen. Seit der Zeit traten bei Witterungswechsel und geringen Anstrengungen sehr oft vorübergehende Stiche in der erkrankt gewesenen Seite, sowie Husten mit Auswurf auf. Jetzt im April, also ungefähr 4 Jahre später, erkrankte M. recht schwer. Starker Husten und Heiserkeit machten ihn bettlägerig. In 8 Tagen hatte der sonst kräftige Mensch 15 Pfd. an Gewicht abgenommen. Dieses Mal konnten im Sputum Tuberkelbacillen nachgewiesen werden, was früher nie der Fall gewesen war.

Wurde ich durch die Bum'sche Angabe verleitet, länger als ich beabsichtigte über den M.'schen Fall zu referiren, so möchte ich doch noch Einiges über den ersten Fall sagen. Die gonorrhoische Allgemeininfection der Gelenke war im vorliegenden Falle bei chronischer Gonorrhoe eingetreten und wurde mit gutem Erfolge durch Hg.-Inunctionscur zum Schwinden gebracht, weshalb ein solches Verfahren anzuwenden mir wohl gerechtfertigt und empfehlenswerth erscheint. Traten multiple Gelenkerkrankungen bei bestehender, sei es acuter oder chronischer Gonorrhoe auf, so müsste eine Hg.-Inunctionscur eingeleitet werden. Wie viele Fälle sind mit Unrecht zum chronischen Gelenkrheumatismus gezählt worden.

Prof. F. König («Die Therapie der Gegenwart», December 1899) beschreibt zwei ähnliche Fälle von gonorrhoischen Gelenkaffectionen und nennt sie Typen, herausgegriffen aus einer Anzahl analoger Fälle. Die Patienten erkranken in ganz unregelmässigen Schüben an multiplen Gelenkaffectionen, die in der Regel dadurch ausgezeichnet sind, dass die Ergüsse nur mässig, während die Erkrankung des Bandapparates, oft auch des Knorpels im Vordergrunde steht, so dass die Gelenke bald in Contracturstellung kommen, dass sie atrophisch deform werden, ja dass sie ankylosiren. Die Zahl solcher Gelenkerkrankungen ist keine kleine, sie figuriren bisher meist als «chronischer Gelenkrheumatismus».

Beitrag zur Frage der puerperalen Krampfzustände.

Von
G. Ferberg,
Odenpäh in Livland.

Nach der in den meisten geburtshilflichen Lehrbüchern vertretenen Ansicht unterscheiden wir folgende Arten von Krampfzuständen während des Puerperium: 1) hysterische, 2) epileptische, 3) eklamptische Krämpfe. Die hysterischen Krämpfe sollen in dieser Betrachtung nicht weiter berührt werden; das Bild, dass sie uns darbieten, ist ein diagnostisch so einseitiges — ich erinnere nur an das Erhaltensein des Bewusstseins und der Pupillenreaction auf Licht — dass sie wohl kaum jemals verkannt werden dürften. — Was die Epilepsie im Puerperium betrifft, so sollen bei an Epilepsie leidenden Frauen Anfälle im Puerperium und speciell unter der Geburt, allerdings selten, vorkommen. Der puerperale epileptische Anfall ist dabei dem einzelnen eklamptischen Anfall symptomatologisch völlig gleich, jedoch soll er sich nicht in so kurzen Intervallen wiederholen, wie wir es bei der Eklampsie zu sehen gewohnt sind. — Was schliesslich die eklamptischen Krampfzustände angeht, so seien sie ätiologisch in zwei Gruppen zu scheiden. Bei der ersten, weitaus häufigeren Gruppe bilden Nierenerkrankungen die Ursache; es sind also urämische Krämpfe, wie sie auch ausserhalb des Puerperium vorkommen; der einzelne Anfall entspricht dem epileptischen vollkommen, doch das charakteristische und gefährliche Moment liegt in der schnellen Wiederholung der Anfälle nach kurzen Pausen und in der gehäuften Anzahl derselben während eines verhältnissmässig kurzen Zeitraums.

Wenn wir bei dieser ersten Gruppe der Eklampsie, urämische Zustände mit Recht für den Eintritt der Krampfzustände verantwortlich machen können, so fehlt uns bei der zweiten Gruppe jegliches ursächliche Moment. Wir sehen bei sonst völlig gesunden Frauen Krämpfe auftreten, deren äusseres klinisches Bild zwar demjenigen der eben genannten puerperal-urämischen sowie auch dem der epileptischen Anfälle vollkommen entspricht, es fehlen aber Eiweissausscheidung sowie jegliche pathologisch-anatomische Veränderung der Nieren. In der Aetiologie sind die Fälle dieser Gruppe bis jetzt noch sehr dunkel, sie werden als «der Epilepsie nahestehend», als «functionelle Neurose» u. dgl. bezeichnet. — An der Hand nachfolgender Geburtsgeschichte will ich nun versuchen nachzuweisen, ob nicht diese in ihrer Aetiologie bisher unaufgeklärten Krampfzustände als zur Epilepsie gehörig angesprochen werden könnte.

Am 3. April d. J. wurde ich zu einer Geburt gerufen mit der Angabe, die Kreissende habe starke Krämpfe. Als ich an Ort und Stelle anlangte, bot sich mir folgendes Bild. Die Kreissende M. S., 34 Jahre alt, unverheirathet, Erstgebärende, ist von robustem Körperbau und guter Ernährung. Die stark geschwollene Zunge steht zwischen den nicht geschlossenen Kiefern hervor und ist mit blutigem Schlamm bedeckt. Patientin liegt in tiefem Coma mit stertoröser Athmung. Der Puls ist 90, voll; die Temperatur beträgt 38,2°. Nach Angaben der Verwandten ist Patientin früher immer gesund gewesen, habe nicht an epileptischen Anfällen gelitten; es kann auch nichts eruirt werden, was auf Nierenerkrankung schliessen lassen könnte. Oedeme nicht vorhanden. Näheres über die letzte Menstruation kann nicht angegeben werden. Am Nachmittage des vorherigen Tages habe Patientin über starke Kopfschmerzen geklagt, darauf sei um 9 Uhr Abends der erste Krampf aufgetreten, und solcher Krämpfe seien bis jetzt, wo ich die erste Untersuchung vornahm, d. h. 8 Uhr Morgens, 15 gezählt worden. — Die äussere Untersuchung ermöglichte es mir, die Diagnose auf Zwillingsschwangerschaft zu stellen. Als ich zur inneren Untersuchung schreiten wollte, löste das einen Krampfanfall aus. Die bisher geschlossenen Augen wurden geöffnet, die Pupillen sind erweitert, reagiren nicht auf Lichteinfall. Darauf klonische Zuckungen der Gesichtsmuskeln, wobei die geschwollene Zunge von den zusammenschlagenden Kiefern verwundet wurde. Blutiger Schaum fliesst aus dem Munde. Es schliessen sich klonische Zuckungen erst der oberen, dann auch der unteren Extremitäten an. Das Gesicht färbt sich stark

cyanotisch. Allmählich lassen die Zuckungen an Stärke nach und vergehen ganz, die Augen schliessen sich. Der Anfall hat 1—1½ Minuten gedauert. Patientin liegt wieder tief comatös da, mit raschen schnarchenden Athemzügen, die aber bald einer ruhigen Athmung Platz machen. Vorausschicken will ich hier, dass bis zur vollen Beendigung der Geburt noch 3 solcher Anfälle eintraten, welche dem eben beschriebenen sonst völlig gleich waren, nur waren die Daumen bei einem der Anfälle nicht eingeschlagen. Aeusserer Umstände wegen konnte ich die Kreissende nicht während der ganzen Zeit in tiefer Narcose halten. — Der Geburtsverlauf gestaltete sich in Kürze folgendermassen: Nachdem ich 2 tiefe Cervixincisionen nach Dührssen vorgenommen hatte, entband ich das erste Kind, das in Schädellage vorlag, mit der Zange; es starb nach einigen Athemzügen. Das zweite Kind lag in Querlage; ich machte die Wendung auf einen Fuss und extrahirte das schon abgestorbene Kind leicht und schnell durch die schon gebahnten Geburtswege. Eine Placenta wurde mittelst Credé herausbefördert, die zweite musste durch Eingehen der Hand in den Uterus künstlich gelöst werden. Nach der Geburt der zweiten Placenta traten keine Krämpfe mehr auf. Die Patientin ist jedoch, wie mir mitgetheilt wurde, nach 2 Tagen gestorben.

Was nun diesen Fall zu einem mir wesentlich interessanten machte, ist folgendes: Durch die Angehörigen erfuhr ich, dass vor ca. 2 Jahren die Schwester der Patientin M. S., nachdem sie einen noch lebenden und bis jetzt gesunden Knaben geboren hatte, am zweiten Tage des Wochenbettes von ebensolchen Krämpfen befallen worden und auch daran gestorben war. Aerztliche Hilfe war damals nicht zu Stelle. Beide Eltern können sich genau erinnern, dass damals die Krämpfe mit denselben Symptomen auftraten. Aber diese verstorbene Schwester der M. S. hatte auch in der Zeit vor der Geburt, ihr ganzes Leben lang, an ebensolchen Krämpfen gelitten, die nur nicht so stark gewesen waren, wie die im Wochenbett aufgetretenen. Ferner berichtet der Vater der Patientin, dass sein Vater ebenfalls an ähnlichen Krämpfen gelitten habe. Wir haben also eine Familie, in der die Epilepsie heimisch ist. Der Grossvater epileptisch; die eine Schwester während des ganzen Lebens epileptisch, stirbt im Wochenbett unter Krämpfen; die andere Schwester, eben meine Patientin M. S., obgleich ihr Leben lang frei von Epilepsie — aber auch frei von Nierenerkrankung — bekommt unter der Geburt eklamptische Krampfanfälle. Unwillkürlich drängt sich da der Gedanke auf: ist nicht hier die Eklampsie nicht nur «der Epilepsie nahestehend», sondern handelt es sich nicht am Ende um echte, gewissermassen acute Epilepsie? Ich kann mir das so vorstellen, als ob die M. S. in Folge erblicher Belastung ihr Leben lang epileptisch gewesen ist, die Epilepsie befand sich aber in einem latenten Stadium, entsprechend etwa den anfallsfreien, manchmal Jahre langen Lebensperioden der Epileptiker. Dieselben Anlässe, die bei gewöhnlicher Epilepsie acute Anfälle hervorrufen, sind nicht im Stande gewesen, bei ihr die Epilepsie hervortreten zu lassen, sondern es bedurfte dazu eines so gewaltigen Anstosses, wie er jetzt durch die Geburt gegeben war.

Es wäre erwünscht, wenn in Fällen von puerperaler Eklampsie, wo keine Nierenerkrankung vorliegt, stets genaue Nachforschungen angestellt würden, ob nicht in der Familie der betreffenden Patienten Epilepsie nachweisbar ist. Wir kämen dann vielleicht so weit, dass wir, abgesehen von der Hysterie, die puerperalen Krampfzustände eintheilen könnten in 1) urämische, 2) acut-epileptische. Der Name «Eklampsie» möge dann immerhin der Bequemlichkeit wegen und als zusammenfassender Begriff beibehalten werden.

8. April 1900.

Dr. med. Ernst Anders †

Am 23. Juni verschied in Karlsbad Dr. Ernst Anders. Eine Trauerbotschaft, unerwartet auch denen, die ihn krank wussten! Im Namen der Collegen und Freunde seien diese Zeilen seinem Gedächtniss gewidmet.

Ernst Anders, geb. 1850 zu Dorpat, als Sohn des weil. Universitäts-Bibliothekars Emil A., erhielt seine Schulbildung im Gymnasium seiner Vaterstadt und studirte 1870—1876 an der Universität Dorpat, anfangs Physik, dann Medicin. Als Student gehörte er der Landsmannschaft Livonia an, in der er manches Ehrenamt bekleidet hat, und seine Landsleute wissen es, wie er die Traditionen jener Blüthezeit der Alma mater und der Landescorporation auch später im Leben allzeit hochgehalten. Nach absolvirtem Studium wurde er 1876, auf Grund seiner unter Bergmanns Aegide verfassten Dissertation: «Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der causalen Momente putrider Intoxication» zum Doctor medicinae promovirt.

Das Feld seiner ärztlichen Thätigkeit suchte und fand Dr. Anders in St. Petersburg, am klinischen Elisabeth-Kinderhospital; an diesem hat er fast 20 Jahre, erst als jüngerer, denn als älterer Ordinator und Chef der chirurgischen Abtheilung, wie auch als Mitglied des Curatoriums, voll Hingebung und mit reichem Erfolge gewirkt. Daneben hatte er eine ausgebreitete Privatpraxis als Chirurg und Kinderarzt; besonders auf dem Gebiet der Kinderchirurgie und Orthopädie war er eine anerkannte, und gern consultirte Autorität; so war er auch am deutschen Alexanderhospital Consultant für chirurgische Kinderkrankheiten. Als Kinderarzt und -Freund förderte er auch eifrig das segensreiche Werk der Feriencolonien und Sanitätsstationen; die Arensburger Station und die Colonie in Terijoki, der er auch in der Sommerfrische seine Kräfte widmete, verdanken sehr viel seiner Initiative und seinem bewährten Rath.

Und bei all der praktischen Arbeit war Anders immer auch wissenschaftlich thätig. Aerztlicher Beruf und medicinische Wissenschaft waren ihm untrennbar, weil in ihm der Trieb lebendig war und blieb, seine Beobachtungen wissenschaftlich zu verarbeiten und sein Handeln auf den Boden wissenschaftlicher Erkenntniss zu stellen. Eine Reihe gediegener, in Langenbeck's Archiv und andern Zeitschriften niedergelegter Arbeiten aus den Gebieten der Kinderchirurgie und Orthopädie sind Frucht und Zeugniss dieses seines wissenschaftlichen Strebens. Auch diese Wochenschrift hat manchen Beitrag aus seiner Feder erhalten; hauptsächlich aber in unsern ärztlichen Vereinen hat er oft zu Vorträgen und Discussionen das Wort ergriffen und die Sitzungen durch schöne Demonstrationen bereichert. Die Deformitäten der Wirbelsäule und der Extremitäten (Kyphose, Skoliose, Luxatio coxae congen., Genu valgum, Pes varus etc.) und deren chirurgische resp. orthopädische Behandlung, waren seine liebsten Themata.

Mit der wissenschaftlichen Begabung verband sich bei Anders die künstlerische, ein feiner Kunstsinn, warme Kunstbegeisterung und eigenes Talent. Das kam auch in seinen wissenschaftlichen Arbeiten zur Geltung: mit Künstlerblick und Künstlerhand schuf er, nach eigener Methode, seine schönen Gypsabgüsse deformer und redressirter Körpertheile und seine unübertroffenen Filzcorsets.

Aber nicht nur der ernsten Arbeit, auch den Freuden des Lebens lieh er gern sein Talent und mancher schöne Tag in Familie und Freundeskreis erhielt durch ihn die künstlerische Weihe. Wie für Wissenschaft und Kunst, so hatte er auch für andere geistige Bestrebungen daheim wie im Auslande, das er oft und gern bereiste, ein offenes Auge; mit Interesse folgte er der neuen Zeit, und der um ihn heranwachsenden Jugend brachte er Verständniss entgegen.

Einem thätigen äussern, aber auch einem reichen innern Leben hat Anders' Tod vorzeitig ein Ziel gesetzt! Seit Monaten schon litt er an einem ernsten, diagnostisch nicht klaren Leberleiden, wegen dessen er zur Cur nach Karlsbad ging; dort ist er einer acuten Peri und Endokarditis erlegen. Wir wollen ihm, dem hochbegabten Arzte und theuren Collegen, aber auch dem edlen, auf das Ideale gerichteten Menschen ein treues Andenken bewahren!

B.

Dr. Ernst Anders' wissenschaftliche Arbeiten:

«Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der causalen Momente putrider Intoxication». J. D. Dorpat 1876.

«Ein Fall einseitiger totaler Nierenruptur bei indirecter Gewalteinwirkung». (St. Petersburger med. Wochenschrift 1878, Nr. 50).

«Ein durch Complication bemerkenswerther Fall von Laryngospasmus». (Jahrb. für Kinderheilkunde 1879).

«Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung des Elisabeth-Kinderspitals: 1) Ueber Schädelnekrose. 2) Zur Frage der Rückbildung von Lymphangiomen. 3) Harninfiltration durch ein Harnröhrenconcrement. 4) Zwei Fälle anomaler Extremitätenbildung (hierzu 1 Tafel)». (Jahrb. für Kinderheilkunde 1880).

«Ueber Behandlung der Spondylitis mittels tragbarer Apparate aus Filz, nach Gypsmodellen des Oberkörpers». (St. Petersburger med. Wochenschr. 1882).

«Eine neue Bearbeitung des Filzes zur Herstellung von Immobilisationsapparaten». (Archiv für klin. Chirurgie Bd. 52)

«Toxische und nicht toxische Wirkungen des Jodoforms in seiner Verwendung als Antisepticum bei Kindern». (St. Petersburger med. Wochenschr. 1882).

«Ein Beitrag zum Studium der Nearthrosen und Knochenregenerationen nach Resection des Ellenbogengelenks». (St. Petersburger med. Wochenschrift 1882).

«Gastrotomie wegen carcinomatöser Oesophagusstenose». (St. Petersb. med. Wochensch. 1882).

«Zur Casuistik der Zungenoperationen». (St. Petersb. med. Wochensch. 1889).

«Studien über die Haltung der spondylitischen Wirbelsäule und ihr Verhalten in Suspension (hierzu Tafel XXI—XXV und Holzschnitte)». (Archiv für klin. Chirurgie Bd. XXXVIII, 3).

«Castration eines durch Torsion nekrotischen Leistenhoden». (St. Petersb. med. Wochensch. 1892).

«Ueber das operative Verfahren bei congenitaler, analer und rectaler Atresie, sowie bei Ausmündungen des Rectum in das Urogenitalsystem». (Archiv für klin. Chirurgie Bd. XLV, 3, 1893).

«О лѣченіи искривленій нижнихъ конечностей кровавымъ и некровавымъ способами». (Протоколы засѣд. общ. дѣтск. вр. 1896).

«Современное положеніе вопроса о врожденныхъ вывихахъ тазобедреннаго сустава». (То-же 1897).

«Къ статикѣ и потологіи насильственнаго выпрямленія горбовъ». (Больничн. Газета Боткина 1898).

A.

Dr. med. Heinrich Meyer. †

Am 24. Juni verschied der Senior der Odessaer Aerzte Wirkl. Staatsrath Dr. med. H. Meyer. — M. war am 10. Juli 1825 in Libau geboren, verbrachte aber seine Jugend in Moskau im Hause seines älteren Bruders, und studirte Medicin an den Universitäten Königsberg, Berlin und Würzburg, wo er im Jahre 1846 zum Doctor promovirt wurde. Vor 4 Jahren wurde sein Doctordiplom von der medicinischen Facultät der Universität Würzburg erneuert. Nachdem er kurze Zeit am Arbeiterhospital in Moskau thätig gewesen war, wurde er Arzt am Tobolsker Gefängnisshospital, und von dort siedelte er zu Ende der 50er Jahre nach Odessa über wo er sein ganzes übriges Leben hindurch thätig gewesen ist. M. hat es in seltenem Masse verstanden, die Liebe und Verehrung aller zu erwerben, die mit ihm in Berührung kamen. Trotzdem er früher eine grosse und einträgliche Praxis gehabt hat, konnte er sich dank seiner Uneigennützigkeit und Mildthätigkeit nicht so viel ersparen, dass er sein Alter hätte in Ruhe verleben können, sondern er musste bis zuletzt arbeiten und sich mancherlei Entbehrungen auferlegen. Von der allgemeinen Achtung bei den Collegen zeugt der Umstand, dass, als sich in Odessa der gegenseitige ärztliche Schutzverein bildete, M. der einzige war, der bei der Ehrenrichterwahl die nöthige Stimmenzahl erhielt. Er konnte seine grauen Haare mit Stolz tragen, denn sie redeten von einem langen Leben voller guter Werke.

O. Walter.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die psychiatrischen Aufgaben des Staates. Von Prof. Dr. E. Kraepelin. Jena, Fischer. 1900.

Die kleine Schrift ist für Psychiater, Laien im Allgemeinen und Staatsbeamte im Besonderen, gleich interessant, wichtig und inhaltsvoll. In klaren Zügen wird von K. als erstes die Verhütung von Geisteskrankheiten in den Vordergrund gestellt: 1) durch den Kampf gegen den Alkohol, welcher zu leichten vorübergehenden Geistesstörungen (Rausch!), die aber wie statisch nachweisbar, allgemein gefährlicher sind, als die länger dauernden Alkoholpsychosen im engeren Sinne, führt; 2) durch Bekämpfung der Syphilis, die allzuhäufig den Grund legt zu der weit verbreitetsten und schwersten Geisteskrankheit, der progressiven Paralyse. Internirung der Trinker und Aufklärung der heranwachsenden Jugend über die Gefahren der viel zu harmlos aufgefassten luetischen Infection, das sind die Waffen gegen beide oben genannten Uebel. — Eine geordnete Pflege der Kranken mit sorgfältigem Studium der noch vielfach dunkeln Psychosen vereint, lässt sich nur in der Irrenanstalt durchführen. Die Anstalten für Unbemittelte sollen verstaatlicht werden, keinesfalls aber in die Hände der Geistlichkeit übergehen. Für Wohlhabende eignen sich Privatanstalten, deren genaue staatliche Ueberwachung nothwendig ist und deren Leiter nur ein gründlich vorgebildeter Psychiater sein sollte. Für die grossen Centren eignen sich am besten die sogen. Stadtasyle, die ganz dem Krankenhaustypus angehören sollen; ihre Aufgabe ist kurz dauernde Internirung der Kranken und Weiterbeförderung in die grossen Verpflegungsanstalten, dabei sollen sie Unterrichtszwecken dienen und deshalb möglichst gut ausgestattet sein. Die Aufnahmebedingungen müssen hier besonders vereinfacht sein, sogar freiwillige Aufnahme wäre unbedingt zu verlangen. Eine Irrengesetzgebung, fussend auf den wahren psychiatrischen Lehren, ist dringend nothwendig. Als beste Sicherung gegen widerrechtliche Freiheitsberaubung dient die Ausbildung tüchtiger Irrenärzte und eine sorgfältige Ueberwachung der Anstalten, zu deren Revisionscommission immer ein erfahrener Psychiater gehören sollte. Endlich kann nicht genug Werth gelegt werden auf gründliche Universitätsschulung in der Psychiatrie, auch sollte dieses Fach nicht mehr in der Liste der Staatsexamina fehlen.

Voss.

Keller: Organische Phosphorverbindungen im Säuglingsalter, ihr Ursprung und ihre Bedeutung für den Stoffwechsel. (Hoppe-Seiler Zeitschrift für phys Chemie. Bd. XXIX, 2.)

Ein Theil des Phosphors im Harn wird nicht als Phosphate, sondern als organische Verbindungen (Glycerinphosphorsäure und Phosphorfleischsäure) abgeschieden; Oertel bestimmte ihn auf 1,6—4,8 pCt. des Gesammtphosphors. Verfasser wies bei Stoffwechseluntersuchungen an Säuglingen nach, dass künstlich genährte Kinder erheblich mehr Phosphorsäure ausschieden wie mit Frauenmilch genährte, während bei Frauenmilch mehr organisch gebundener Phosphor im Verhältniss zum Gesammt-Phosphor ausgeschieden wird als bei Ernährung mit Kuhmilch. Bei gleicher Ernährung scheiden kranke Kinder weniger organische Phosphorverbindungen aus als gesunde. Da bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge eine Verminderung der Oxydationsthätigkeit des Organismus besteht, liess sich nachweisen, dass die im Harn erscheinenden Phosphorverbindungen aus dem Zerfall nucleinreichen Gewebes, speciell des Lecithins hervorgehen. Durch einen interessanten Selbstversuch (4tägiges absolutes Hungern) konnte Verfasser nachweisen, dass während dieser Periode die Ausscheidung organischen Phosphors im Harn schneller steigt als die Gesammtphosphormenge, für welche die Ernährung nicht von Einfluss ist. Eine Reihe von Krankengeschichten und Tabellen sind der interessanten Arbeit beigegeben.

Wichert.

v. Notthaft: Taschenbuch der Untersuchungsmethoden und Therapie für Dermatologen und Urologen. Seitz und Schauer.

Das kleine, sehr gut ausgestattete Buch enthält in der Hauptsache eine übersichtlich angeordnete Zusammenstellung der in der dermatologischen und urologischen Praxis gebräuchlichen Arzneimittel, sowie kurze Notizen über die Behandlung der einzelnen Krankheiten der Haut und der Harnwege. Als Nebenabtheilungen sind, neben anderen, Notizen über Untersuchungsmethoden der Harnwege und Haut und Vorschriften aus der allgemeinen Arzneiverordnungslehre aufgenommen. Bei der grossen Menge neuer Mittel und

Verordnungsweisen gerade in den einschlägigen Gebieten wird das kleine Taschenbuch gewiss vielen Praktikern von Werth sein.

Wichert.

Prof. O. v. Petersen und Dr. C. v. Stürmer: Die Verbreitung der Syphilis, venerischen Krankheiten und der Prostitution in Russland. Karger 1899.

Vorliegendes Werk ist die erste statistische Zusammenstellung dieser Art und entstand bei Gelegenheit der Arbeiten zum «Congress zur Ausarbeitung von Massregeln gegen die Verbreitung der Syphilis». Der erste Theil, der die Verbreitung der venerischen Krankheiten behandelt, ist von Prof. Petersen verfasst; der zweite, über die Verbreitung der Prostitution, ist von Dr. Stürmer geschrieben. Trotzdem die Erlangung eines zuverlässigen, erschöpfenden, statistischen Materials in Hinsicht der venerischen Krankheiten aus vielen leicht ersichtlichen Gründen sehr schwer ist, haben die Autoren doch eine Menge von Daten sammeln können, die zusammengehalten doch eine Reihe von Schlüssen in den in Rede stehenden Fragen gestatten. Für Aerzte und Nationalökonomen ist die Schrift von grossem Interesse und Werth.

Wichert.

O. Israel: Elemente der pathologisch-anatomischen Diagnose. A. Hirschwald. Berlin 1900.

Mit Recht betont Verfasser, dass diese zweite Auflage des Buches nicht nur gelesen, sondern durchgearbeitet werden muss, denn es ist, wie auch im Titel erwähnt ist, eine «Anleitung zur rationellen anatomischen Analyse». Als solche ist es aber auch auf das wärmste zu empfehlen nicht nur den Studenten, die sich mit der pathologischen Anatomie praktisch beschäftigen, sondern zumal auch jedem Arzt, der für pathologisch-anatomische Befunde Interesse hat und selbst sich ein Urtheil bilden will. In knapper Form und in anschaulicher Weise wird das geschildert, wovon wir uns bei der Beobachtung am Sectionstisch leiten lassen sollen. Die übersichtliche Anordnung des Stoffes lässt das Buch auch zum Nachschlagen sich eignen, falls es bereits durchstudirt ist.

Ucke.

A. Hoffa: Atlas und Grundriss der Verbandlehre. Lehmann's medicinische Handatlanten, Band 13.

Hoffa's Atlas der Verbandlehre liegt in zweiter vermehrter und verbesserter Auflage vor. Tafeln und Text sind vermehrt worden, die Anordnung des Stoffes nicht geändert worden. Angesichts der allgemeinen Anerkennung, die die erste Auflage gefunden hat, erscheint eine ausführliche Besprechung überflüssig, hier möge nur nochmals auf die mustergiltige Ausstattung mit vortrefflichen Abbildungen hingewiesen sein.

Wold. Fick.

Salkowsky: Ueber das Vorkommen von Pentosen im Harn. Hoppe-Seyler, Zeitschrift für physikalische Chemie. Band XXVII, Heft 6.

Verfasser hat zuerst 1892 Pentosen im Harn nachgewiesen; er beschreibt in vorliegender Arbeit zunächst die Art und Weise der Untersuchung, sodann die Resultate der quantitativen Analyse bei 3 Patienten. In der Literatur finden sich ausser diesen noch 2 Fälle von reiner Pentosurie verzeichnet; dagegen haben Külz und Vogel bei 10 schweren Diabetikern neben Traubenzucker geringe Mengen Pentose gefunden, ebenso bei durch Pankreasexstirpation resp. Phloridzindarreichung diabetisch gemachten Hunden. Bezüglich der Herkunft der Harnpentose betrachtet Verfasser die Identität derselben mit der aus Pankreas darstellbaren als nicht erwiesen und neigt vielmehr zur Annahme, dass sie aus der Glycuronsäure entsteht.

Wichert.

Die Krankheiten der Frauen für Aerzte und Studirende dargestellt von Dr. med. Heinrich Fritsch, Professor der Gynäkologie und Geburtshülfe Geh. Medicinalrath und Director der Königlichen Frauenklinik an der Universität zu Bonn. Neunte, völlig erneute Auflage. Mit 271 Abbildungen in Holzschnitt (Braunschweig. Verlag von Friedrich Wreder. 1900).

Dieses allgemein bekannte und geschätzte Lehrbuch ist jetzt bereits in 9. Auflage erschienen. Es hat diesesmal eine grössere Umarbeitung erfahren und ist durch 2 Capitel erweitert worden die gynäkologische Antisepsis und die Nachbehandlung und Nachkrankheiten nach Laparatomien. Die Abbildungen sind vorzüglich ausgeführt und instruktiv. Das Werk ist zu bewährt, um es einer erneuten Besprechung zu unterziehen, es sei daher nur auf die neuen Auflage hingewiesen.

Fr. Mühlen.

Atlas und Grundriss der Lehre vom Geburtsakt und der operativen Geburtshülfe von Dr. Oskar Schaeffer, Privatdocent der Geburtshülfe und der Gynäkologie an der Universität Heidelberg. Mit 16 bunten Tafeln nach Originalen von dem Maler A. Schmitson und 139 Abbildungen. Fünfte erweiterte Auflage. (München 1900. Verlag von J. F. Lehmann).

Die neue Auflage dieses Bandes ist durch farbige Tafeln vergrössert worden. Da der Schwerpunkt der Lehmann'schen Atlanten in den Abbildungen liegt, so ist natürlich auf die neuen Tafeln grosse Sorgfalt verwandt worden. Da die meisten nach Gefrierschnitten dargestellt sind, sind sie durchaus als gelungen zu bezeichnen und der Natur entsprechend. Der Text ist klar und giebt in Kürze die Lehre von der Geburtshülfe wieder, durchaus dem heutigen Stande derselben entsprechend. Besonders zu empfehlen ist dieser Atlas den Studirenden, um sie in das Studium der Geburtshülfe einzuführen.

Fr. Mühlen.

Lehrbuch der Histiologie und der microscopischen Anatomie mit besonderer Berücksichtigung des menschlichen Körpers einschliesslich der microscopischen Technik von Dr. Ladislaus Szymonowicz a. ö. Professor der Histiologie und Embryologie an der Universität Lemberg. Mit 169 Original-Illustrationen im Text und 81 desgleichen auf 52 theils farbigen Tafeln. Lieferung I. (Würzburg A. Stubers. Verlag (C. Kabitzsch). 1900).

Die uns vorliegende Lieferung ist die erste von ca. 5, in welche die ganze Histiologie erscheinen soll. Aus den Prospect ersehen wie, dass es beabsichtigt ist ein Buch zu schaffen, das besonders in illustrativer Ausstattung allen Anforderungen entsprechen soll. In der That sind die in vielfarbiger Lithographie ausgeführten Tafeln als ganz hervorragende zu bezeichnen, welche bis in das Detail hin das microscopische Bild wieder geben. Auch die Zeichnungen sind wohl gelungen und frei von jedem Schematismus. Der Text ist kurz, der Stil fliessend. Eine grosse Annehmlichkeit wird darin liegen, dass die Zeichnung immer dem entsprechenden Texte gegenüber zu stehen kommen wird. Der Umfang soll über 20 Bogen erreichen.

Ein so vorzüglich ausgestattetes Werk muss sich die Anerkennung der Fachcollegen und eine weite Verbreitung verschaffen. Der Preis 3 M. für die Lieferung ist entschieden als gering zu bezeichnen.

Fr. Mühlen.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg

1289. Sitzung am 17. Januar 1900.

1) Wanach berichtet über zwei von ihm operirte Fälle von Thrombose des Sinus transversus, im Anschluss an Otitis media. (Der Vortrag ist zum Druck bestimmt [1]).

Discussion.

Schmitz fragt, ob Vortragender das von ihm erwähnte circumscripte Oedem hinter dem Processus mastoideus öfter gesehen habe. Schmitz hat dieses Symptom bei Sinusthrombose an Kindern nur einmal beobachtet.

Wanach: Das Symptom war in den hier mitgetheilten Fällen besonders deutlich ausgeprägt, so deutlich, wie er es sonst nicht gesehen; hier waren Schmerzhaftigkeit und Oedem nicht auf dem Processus mastoideus, sondern hinter diesem.

Tiling: Wo Eiterung im Antrum mastoideum vorliegt, wie es meist der Fall ist, da wird das Symptom verwischt; in W.'s Falle war aber das Antrum sklerosirt, und daher konnten Schmerzhaftigkeit und Oedem, als Symptome der Sinusthrombose, hinter dem Processus mastoid. constatirt werden.

Anders weist auf die Schwierigkeit einer sicheren Diagnose der etwa gleichzeitig vorhandenen Sinusthrombose hin. Nach Eröffnung des Antrum hat man in solchen Fällen oft gar keine Veranlassung auch eine Thrombose des Sinus transversus anzunehmen und dementsprechend die hintere Schädelgrube zu eröffnen; erst die Section weist eine solche nach.

Wanach: Die Diagnose ist allerdings oft sehr schwer, besonders am Anfang. Manchmal entwickelt sich ein dem Typhus ähnliches Bild; die localen Erscheinungen sind oft

[1]) Erschienen in Nr. 4 der «St. Pet. Med. Woch.» 1900.

wenig ausgesprochen, in dem einen der mitgetheilten Fälle war auch die Milz vergrössert. Im weiteren Verlauf gewinnt die Diagnose an Sicherheit; wenn der Kranke nach Eröffnung des Antrum weiter fiebert, so kann es sich handeln um: Hirnabscess, Meningitis, subduralen Abscess oder Sinusthrombose. Fehlen die Zeichen des Hirnabscesses und der Meningitis, so ist der Sinus freizulegen, in dessen Nähe auch ein etwaiger subduraler Abscess zu suchen wäre.

Schmitz erklärt es für richtiger bei Verdacht auf Sinusthrombose (Hirnerscheinungen, Schüttelfröste!) gleich beim ersten Eingriff weiter zu gehen bis in die hintere Schädelgrube, um den Sinus transversus zu Gesicht zu bekommen.

Anders: Es empfiehlt sich auch in anderer Richtung weiter zu gehen und gleich auch das Tegmen tympani zu eröffnen; vielleicht liesse sich dadurch, bei schon eitrig infiltrirtem Tegmen, manchmal die Bildung eines Hirnabscesses verhüten.

Wanach will den Sinus wohl freigelegt, dabei aber eine Verletzung desselben nach Möglichkeit vermieden wissen. Die Eröffnung des Tegmen tympani hält W. für gefährlicher und will sie nur auf Grund stricter Indication ausgeführt wissen; er hat schon zwei Mal einen Hirnabscess im Anschluss an eine unbeabsichtige Eröffnung des Tegmen sich entwickeln sehen.

Anders macht noch darauf aufmerksam, dass das Fehlen von Pulsation im Sinus noch nicht eine Thrombose beweist.

Wanach und Tiling stimmen dem bei, auch das Fehlen der Hirnpulsation kann täuschen, z. B. bei Spannungszuständen im Gehirn!

Kernig: Vor einer Verwechselung der Sinusthrombose mit Typhus dürfte eine genaue Untersuchung wohl immer schützen; schwieriger kann die Diagnose in den Fällen werden, wo sich an einen Typhus eine Otitis media anschliesst, die ihrerseits zur Sinusthrombose führt.

2) Hoerschelmann theilt folgenden **Fall von tödtlicher cerebraler Complication des Keuchhustens** mit:

7jähriger Knabe; Husten seit 5 Wochen; als H. den Patienten vor 2 Wochen zum ersten Mal sah, bestand Bronchitis ohne Fieber, der Husten war krampfartig, für Keuchhusten charakteristisch. Ordin.: Chinin und Antipyrin. Die bronchitischen Erscheinungen besserten sich rasch. Bis zum 13. Januar waren die Hustenanfälle viel seltener und namentlich schwächer geworden. Am 17. Januar früh wurde Vortragender wieder zum Patienten gerufen: nachdem dieser sich am 14. und 15. Januar wohl und munter befunden hatte, waren im Laufe des 16. Januar Hirnerscheinungen (Kopfschmerz und leichte Delirien) aufgetreten; am Abend hatte Dr. Taube den Kranken gesehen und eine rechtsseitige schlaffe Hemiplegie constatirt. Im Laufe der Nacht waren epileptiforme (rechtsseitige) Krämpfe dazu gekommen. Ordin.: Calomel. Am 17. Januar Morgens Coma, kleiner, langsamer Puls. Temperatur 38,2°. Ordin.: Chloroforminhalation (wegen der Krämpfe). Exitus letalis ½12 Uhr Mittags.

Discussion.

Anders, Kernig, Masing u. A. halten angesichts der Hemiplegie, Pulsverlangsamung etc. eine Hirnblutung für das Wahrscheinlichste.

Hoerschelmann betont dem gegenüber, dass die Hustenanfälle, besonders in der letzten Zeit, nur schwach waren, der Knabe nach Aussage der Eltern, gerade in den letzten Tagen, kaum mehr charakteristisch gehustet hatte und daher eine Hirnblutung nicht wahrscheinlich erschien.

Serck hat vor einigen Jahren zwei Kinder an Hirnblutung nach Keuchhustenanfällen zu Grunde gehen sehen: sie hatten aber auch noch andere Blutungen (an der Haut, der Conjunctiva etc.), die im hier mitgetheilten Falle allerdings fehlten.

Lunin sah bei einem Kinde während des Keuchhustens, gleichzeitig mit Blutungen an der Haut etc., Hirnerscheinungen (Opisthotonus, Strabismus, Krämpfe) auftreten, die den Verdacht einer Meningitis wachriefen, aber in einigen Tagen wieder schwanden.

Masing erinnert an die bei hämorrhagischer Diathese (Purpura etc.) vorkommenden Hirnblutungen, die gleichfalls ohne eine Erschütterung des Körpers oder dergleichen Veranlassung auftreten.

In Betreff der Therapie des Keuchhustens spricht Schmitz zu Gunsten des Phenocollum hydrochloricum (0,1—0.3 pro dosi je nach dem Alter); die Anfälle scheinen dadurch abgeschwächt zu werden. Lunin sah davon keine Wirkung; Serck möchte es jedenfalls nicht für ein Specificum erklären. Hoerschelmann und Masing reden der Chininbehandlung des Keuchhustens das Wort.

Nachtrag: In der nächsten Sitzung, am 14. Februar, fügt Hoerschelmann hinzu, dass in dem mitgetheilten Falle die Section nicht gestattet wurde. Zugleich giebt er einige Daten aus der Literatur, betreffend das Vorkommen von Hirnblutungen beim Keuchhusten:

(Autoreferat:) Hagenbach (Gerhard's Handbuch der Kinderkrankheiten) und West erwähnen die Gehirnblutungen bei Keuchhusten nicht.

Jacoby nennt unter den Gefahren, die der Keuchhusten mit sich bringt, auch Hämorrhagien, die für lange Jahre Gesundheitsstörungen zur Folge haben, ohne speciell Hirnblutungen zu erwähnen.

Baginsky hat in einem Fall von Keuchhusten Hemiplegie beobachtet (wohl in Folge von Hirnblutung).

Henoch legt, wie alle Autoren, Gewicht auf die cerebralen Erscheinungen beim Keuchhusten und theilt einen Fall mit, in welchem bei einem 1jährigen Kinde der Tod unter den Symptomen einer Meningitis erfolgte. Es traten Strabismus, Nackenstarre, dann allgemeine Krämpfe im Anschluss an heftige Hustenanfälle auf, dann Tod. Bei der Section fand sich starke Hyperämie des Gehirns sowie Hyperämie und stellenweise Oedem der Pia mater.

D'Espine und Picot erwähnen wohl der Blutungen verschiedenster Art beim Keuchhusten, so in die Conjunctiven, Epistaxis, Hämoptysis, Hämorrhagien aus den Ohren in Folge Ruptur des Trommelfells, — aber keiner Hirnblutungen.

Legendre hat Hirnblutungen nur bei Kindern unter 3 Jahren beobachtet und zwar am häufigsten zwischen dem 1. und 2. Lebensjahre, abgesehen von den intra partum acquirirten.

Nach Uffelmann verfallen einige Kinder gleich nach heftigen Hustenparoximen in Bewusstlosigkeit und Sopor, andere in Convulsionen und Delirien, noch andere in Klagen über heftige Kopfschmerzen. Alle diese Zeichen sind ungemein ernst zu nehmen und deuten stets darauf hin, dass eine schwere Hyperämie der Meningen oder des Gehirns sich entwickelt oder ein Bluterguss stattgefunden hat. Mitunter lassen die genannten Zeichen allmählich wieder nach; noch häufiger aber verschlimmert sich der Zustand durch Hinzutreten von Paralyse einzelner Muskelgruppen oder durch Eintritt von purulenter Meningitis und führt dann zum Tode.

Nach allen Autoren beziehen sich diese bedrohlichen cerebralen Symptome hauptsächlich auf kleine Kinder in den ersten Lebensjahren und treten als unmittelbare Folge von heftigen Hustenanfällen auf. In dem vom Referenten mitgetheilten Falle trafen diese beiden Bedingungen nicht zu. Demnach muss der Ausgang des Falles als ein ungewöhnlicher bezeichnet werden, und hielt Referent es daher für angezeigt ihn in Kürze mitzutheilen. Er kann uns als Warnung dienen, den Keuchhusten nie als eine leichte Erkrankung aufzufassen, selbst wenn es sich um grössere Kinder handelt und die Krankheit so gut wie überstanden ist.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Auszug aus den Protokollen
der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 3. November 1899.
(Im Stadthospital.)

Vor der Tagesordnung stellt Prof. Zoege eine 14jährige kleine Patientin vor. Bei derselben traten vor einem Jahre leichte Lungenerscheinungen auf, zu denen sich eine Affection des Hüftgelenkes gesellte, die allmählich an Intensität zunahm. Schon im Februar des Jahres wurde den Angehörigen der Rath ertheilt, die Kleine ins Hospital zu bringen. Es geschah aber nicht. Im Frühjahr einige Male leichte Haemoptoe, doch erst im Herbst wurde Patientin ins Krankenhaus gebracht in recht desolatem, stark reducirtem Ernährungszustand, mit tuberculöser Coxitis. einem Abscess, der die ganze Umgebung des erkrankten Gelenkes einnahm und ausgetprochenem Spitzencatarrh. Nur ungern entschloss sich Z. zur Operation: Resection des Hüftgelenkes, Eröffnung des Abscesses, der sich in das kleine Becken fortgeschritten erweist. Vorläufige Tamponade der Wunde. Entfernung derselben nach 24 Stunden und Vernähung aller durch die Operation gesetzten Weichtheilswunden (auch aller Contraaperturen) nach gründlicher Ausspritzung mit Jodoformglycerin. Die kleine Patientin überwand den Eingriff relativ gut. Puls und Temperatur bleiben anfangs normal. Nach längerer Zeit traten plötzlich bedrohliche Symptome auf: Auftreibung des Leibes, hochgradige Berührungsempfindlichkeit des Abdomens, das in den abhängigen Partien gedämpften Schall gab, während seine Kuppe in kreisrundem Gebiet Tympanie zeigte. Dabei starker Verfall, jagender Puls. Da die Dämpfung der abhängigen Theile bei Lagewechsel sich änderte, so musste ein freies Exsudat angenommen werden und es lag nahe, eine Peritonitis in Folge von Durchbruch eines tuberculösen Herdes von der Coxa her resp. eine Infection vom Darm aus

anzunehmen. Die Prognose war dementsprechend schlecht. Noch am Abend desselben Tages Laparotomie. Peritoneum parietale sowohl als viscerale von miliaren Tuberkelknoten bedeckt, keine Spur eines Exsudates. Die dasselbe vortäuschende Dämpfung wurde also durch gelähmte Darmschlingen resp. deren Inhalt hervorgerufen. Einzelne fibrinartige Belege z. Th. organisirt. Ein derartiger organisirter Strang schnürte den Darm ab. Nach Durchtrennung derselben Schluss der Bauchwunde. Patientin nahm gleich am folgenden Tage Speise zu sich und ihr Befinden ist augenblicklich ein recht leidliches, so dass in Anbetracht der Schwere der Erkrankung doch ein recht guter Erfolg constatirt werden kann. Zu erwähnen wäre noch, dass in letzter Zeit ein kleiner Senkungsabscess auftrat, der nach Punction mit Jodoformglycerininjectionen behandelt worden ist.

Von Interesse ist in diesem Falle der Weg der Infection. Die Eintrittspforte bilden wohl die Athmungsorgane (cfr. Anamnese), dann kam es auf dem Blutwege zur Knochen- resp. Gelenkaffection, endlich gleichfalls haematogenen Ursprungs ist wohl die Infection der Peritonealhöhle. Die Heilwirkung der Laparotomie bei Peritonitis tuberculosa ist bekannt. Vielleicht, dass sie auch in diesem Falle eine dauernde ist.

Dr. v. Manteuffel spricht über Blutergelenke (mit Demonstration eines Patienten).

Vortragender macht auf die Wichtigkeit der Diagnose der Krankheit aufmerksam, giebt hierauf einen historischen Ueberblick dieser Abart der Haemophilie und berichtet dann über seinen Fall. Es handelt sich um einen 12jährigen Knaben, aus Estland gebürtig, der ohne erbliche Belastung und ohne irgendwelche andere Symptome der Haemophilie (ausser Nasenbluten) aufzuweisen seit seinem 7. Lebensjahre an Gelenkschwellungen leidet. Dieselben treten unter Schmerzen in verschieden langen Zeitintervallen auf und haben zu Contracturen in beiden Kniegelenken geführt. Das linke Kniegelenk zeigt ausserdem alte Fisteln, die vermuthlich auf eine Vereiterung eines Blutergusses zurückzuführen sind. In der Klinik Prof. Zoege von Manteuffel's befindet sich der kleine Patient seit dem 29. August a. c. und hat hier bis jetzt 29 Blutungen in die verschiedenen Gelenke durchgemacht. Auch in diesem Falle, wie so häufig, ist die Diagnose nicht leicht gewesen, zumal die Anamnese keinerlei Anhaltspuncte bot und der objective Befund sehr an eine multiple Gelenktuberculose erinnerte (alte Fistelgänge!).

Ein paar geringfügige Hautecchymosen führten schliesslich auf die richtige Diagnose, die durch eine Probepunction des erkrankten Ellenbogengelenkes bestätigt wurde. Vortragender weist darauf hin, dass weder das schwächliche blasse Aussehen der Kranken noch die angebliche Schmerzlosigkeit der Gelenke (im 1. Stadium) für die Diagnose stichhaltig seien.

Hierauf geht Redner auf die Königschen classischen Untersuchungen über Blutergelenke in klinischer und pathologisch-anatomischer Hinsicht ein, indem er den vorliegenden Fall damit vergleicht. Besonders hervorgehoben zu werden verdienen in demselben die jedesmaligen Schmerzanfälle beim Eintritt der Blutung, das Fehlen fast aller anderen Symptome der Haemophilie bei nicht nachweisbarer erblicher Belastung und die Vereiterung des linken Kniegelenkes.

Die Behandlung dieser erstmaligen Ergüsse sei für die später zu erzielenden Resultate von der grössten Wichtigkeit.

Indem Vortragender zum Schluss die einzelnen Theorien der Aetiologie der Haemophilie kurz anführt und darauf hinweist, dass diejenige, welche die Entstehung der Blutungen auf eine mangelhafte Blutgerinnung zurückführt, jedenfalls nicht bewiesen sei, geht er auf die Therapie speciell der Blutergelenke über. Empfohlen sind in der ersten Zeit Ruhestellung des Gelenkes, Compression, Umschläge, Massage etc. Vor Allem glaubt Vortragender von frühzeitiger Massage und passiven Bewegungen grossen Nutzen erwarten zu können. Gegen die Schmerzen hat sich der Aetherspray gut bewährt, obgleich er die schnelle Resorption etwas verzögert. Seine Anwendung lässt aber die kleinen Verletzungen, wie sie z. B. eine Morphiuminjection mit sich bringt, vermeiden, auch ist es nicht unwahrscheinlich, dass durch die Kältewirkung eine günstige Beeinflussung der erkrankten Gefässwände hervorgerufen wird. Die Punction schade meist nicht, der Nutzen ist jedoch auch gleich null, weshalb sie zu verwerfen sei. Ist es aber schon zu Contractionen der Gelenke gekommen, so leistet die Braatzsche Extensionschiene die besten Dienste. Die rechte untere Extremität ist beim kleinen Patienten auf diese Weise vollkommen gestreckt worden. Leider ist auch hier dem ärztlichen Können eine Grenze gezogen, es ist dies in den Fällen der Fall, wo es zur Vereiterung einer derartigen Gelenkblutung gekommen ist. Da ein jeder operative Eingriff vermieden werden muss, so ist damit die Möglichkeit einer Correction ausgeschlossen.

(Autoreferat.)

Discussion.

Zoege macht auf die in Folge recenter Blutergüsse noch augenblicklich geschwollenen Gelenke aufmerksam: es sind dies das rechte Knie-, Ellenbogen- und Schultergelenk, sowie das linke Handgelenk. Das Wesentlichste und für eventuelle therapeutische Massnahmen das Wichtigste ist die Diagnose. Zu derselben ist Z. per exclusionem gekommen. Gegen eine tuberculöse Erkrankung (mit theilweiser Ausheilung) sprach das Befallensein verschiedener Gelenke und der Umstand, dass neben völlig abgelaufenen Processen an einzelnen derselben, solche im Stadium frischer Erkrankung an anderen zu finden waren. Das dürre versteifte linke Kniegelenk liess an Folgen eines durchgemachten Scharlach denken, doch konnte damit die relative Frische der Affection an anderen Orten nicht in Einklang gebracht werden. Gesichert wurde die Diagnose durch eine Probepunction. Diagnostisch entschieden verwerthbar ist die Multiplicität der Gelenkerkrankung: ausgeheilte ankylotische Gelenke neben frischen Ergüssen in andere. Bei monarticulärer Erkrankung dürfte die Diagnose wohl sehr schwierig sein, zumal es sich meist um Patienten handelt, die nicht aus ausgesprochenen Bluterfamilien stammen. Wie wichtig die Diagnose ist, lässt sich aus den von König publicirten Fällen erkennen, der 2 in Folge eines operativen Eingriffes durch Verblutung verlor.

Z. neigt der Ansicht zu, dass die Haemophilie wesentlich eine Gefässerkrankung darstellt. Dafür spricht, dass bei Verletzung derselben die unmittelbare Blutung verhängnissvoll wird; es bleiben namentlich die Vorgänge, welche normaler Weise die erste Blutung zum Stillstand bringen, aus, d. i. der Schluss des durchtrennten Gefässlumens durch spastische Contractur der Gefässwand, die Einrollung der durchtrennten Intima, sowie die elastische Compression durch die Nachbargewebe. Diese sind es, die die spontane Blutstillung bewirken, nicht etwa Thrombenbildung! Dass nebenbei Aenderungen der Blutzusammensetzung vorhanden sind, ist wohl möglich, doch nicht bewiesen.

Manteuffel erwähnt, dass in der Literatur monarticuläre Erkrankungen beschrieben worden sind.

Jannsen fragt, ob im demonstrirten Falle Compression zur Anwendung gekommen ist.

Manteuffel: Zum Zweck der schnelleren Resorption der Ergüsse ist die Compression wohl kaum nöthig, da sie auch ohne derartige Massnahmen auffallend schnell (meist in 2—3 Tagen) vor sich geht. Etwas anderes ist es mit der prophylactischen Compression resp. mit Schutzapparaten, die eine Wiederkehr der Blutung verhindern sollen. Solche würden sich empfehlen für die besonders häufig ergriffenen resp. besonders äusseren Insulten (Stoss etc.) ausgesetzten Gelenke.

Zoege: Schwer zu beantworten ist die Frage, warum derartige Blutergüsse vereitern, was doch relativ häufig — wenn auch selten das erste Mal — geschieht.

Manteuffel hebt hervor, dass eine Vereiterung bei der Häufigkeit der Blutergüsse zu den seltenen, fast nie eintretenden Ereignissen gezählt werden muss. In diesem Falle dringen die Infectionskeime wahrscheinlich von aussen her ein.

Secretär: Lackschewitz.

Zuschrift an die Redaction.

Zur Zeit der chinesischen Wirren und der pariser Weltausstellung ist für die medicinische Welt von St. Petersburg ein Ereigniss wenig bemerkt vorübergegangen, das wohl verdient an dieser Stelle erwähnt zu werden. Wir meinen die Eröffnung der nunmehr in die Zahl der russischen Curorte aufgenommenen Sommerfrische Sestroretzk, die zwar mit Sang und Klang stattgefunden, von der medicinischen Presse aber kaum berücksichtigt worden ist. Der Zweck dieser Zeilen ist die Herren Collegen, die sich jetzt in Petersburg oder in den Umgegenden aufhalten, zu einem Besuche dieses zu neuem Leben berufenen Ortes anzuregen, um das in Augenschein zu nehmen, was unsere Aufmerksamkeit verdient. Der Curort Sestroretzk, d. h. der Vauxhall, die Terrasse, die c. 600 Schritt lange Wandelhalle, die saubere Curpension, die noch nicht beendete Wasserheilanstalt und die herrliche Strandpromenade, bildet den Endpunkt der Bahnlinie, die bisherigen zahlreichen Villen bleiben im Hintergrund. Vor sich hat man in einer lieblichen Bucht, das weite Meer, links die Wälder von Dubki, rechts Kuokala, am Horizont ein Fort von Kronstadt. Trockener sandiger Boden und Nadelholzwald sind bei uns doch nur noch auf der finnischen Linie zu finden. Wie verlautet soll beabsichtigt sein, das Etablissement auch im Winter für den Besuch des Publicums offenzuhalten. Wir würden dann endlich einmal wieder ein neues Dach für

unsere müden Neurastheniker und sonstigen Erholungsbedürftigen gefunden haben.

Kallmeyer.

Vermischtes.

— Verstorben: 1) In Riga im Alter von 82 Jahren W. Gutzeit, der nach Beendigung des Studiums in Dorpat in Moskau prakticirte und seit 1853 sich in Riga mit historischen und philologischen Studien beschäftigte. — 2) Der bekannte Physiologe Wilhelm Kühne am 11. Juni im Alter von 63 Jahren. Ursprünglich sich mit Naturwissenschaften beschäftigend, erhielt er 1862 den Doctor medicinae honoris causa und lehrte seit 1871 Physiologie an der Heidelberger Universität. Die Hauptarbeiten des Verstorbenen betrafen den Stoffwechsel und die Verdauung, ausserdem die Physiologie der Muskeln und Nerven. — 3) In London der bekannte Neurologe Julius Althaus, der, aus Deutschland gebürtig, nach Beendigung seiner Studien 1857 nach London übersiedelte, wo er 28 Jahre hindurch einem Krankenhaus für Nervenkranke vorstand.

Довв. ценз. Спб., 30 Іюня 1900 г. **Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.**

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 27 St. Petersburg, 8. (21.) Juli 1900

Syphilis haemorrhagica neonatorum.

Von

Dr. Wilhelm Löwenberg,

Riga.

Wir finden unter den Krankheiten der Neugeborenen auffallende Bilder von hämorrhagischen Erkrankungen. Die Frage nach ihrer Ursache ist verschieden zu beantworten. Ein Theil der Fälle weist septische oder pyämische Erscheinungen auf und ist schon lange der Sepsis zugerechnet.

Ein zweiter Theil gehört zur Buhl'schen Fettdegeneration. Es giebt nun aber drittens Fälle, bei denen wir wenigstens anatomisch nichts von beiden feststellen können und deren Ursache nicht klar ist. In solchen Fällen ist vielfach eine Vergesellschaftung mit Syphilis congenita aufgefallen und bei der sonstigen Unerklärlichkeit und dem Mangel anderweitiger Befunde lag es nahe, an Syphilis als Ursache auch der Blutungen zu denken. Thatsächlich ist von einigen Autoren, insbesondere von Behrend, die hämorrhagische Diathese als Folge luetischer Veränderungen aufgefasst und verfochten worden. Letzterer hat im Jahre 1877 in der Berliner Medicinischen Gesellschaft, gestützt auf die in der Literatur enthaltenen und durch Sectionen bestätigten Beobachtungen, die Syphilis als Hauptursache dieser Blutungen angeführt und eine neue Krankheitsform, nämlich «Syphilis hämorrhagica neonatorum» vorgeschlagen.

Dieselbe charakterisirt sich nach Behrend durch Ecchymosenbildung auf der äusseren Haut, sowie durch Blutungen aus dem Nabelhöcker nach Abfall des Nabelschnurrestes, so dass sich eine Purpura syphilitica und eine Omphalorrhagica syphilitica unterscheiden lasse, die entweder zugleich oder getrennt von einander auftreten und mit profusen Blutungen an jedem beliebigen Organe bei zufälligen Verletzungen verbunden sein können.

Diese Aetiologie hat anscheinend nicht viele Anhänger gefunden. Denn schon in der Behrend's Vortrage folgenden Discussion sprachen sich Henoch[1] und Simon gegen seine Anschauungen aus. Es fehlte auch nicht an vielen Anderen, die sich der Auffassung Behrend's gegenüber skeptisch, verhielten ja diese Ursache der Blutungen für ganz unmöglich hielten. Noch heute ist es daher eine offene Frage: giebt es eine Syphilis haemorrhagica, oder nicht?

Es ist eine nicht zu leugnende Thatsache, dass auf dem Gebiet der Säuglingskrankheiten in früheren Jahren nicht derjenige Massstab an Kritik und eingehender Forschung angelegt wurde, wie auf dem Gebiete des späteren Alters. In Folge dessen blieb die Entwickelung der Anschauungen hinter der das spätere Alter betreffenden vielfach zurück, was wohl auch damit zusammenhing, dass man den Neugeborenen als eigenartiges Wesen und seine Erkrankungen als eigenartig zu betrachten gewöhnt war. Es ist darum auch für die uns beschäftigende Frage nützlich, erst einmal zu prüfen, ob die Lues des späteren Alters Anhaltspuncte für eine Syphilis haemorrhagica liefert.

Bälz[2] sah im Jahre 1875 bei einem 25-jährigen Weinhändler etwa ein Jahr nach Auftritt des Primäraffectes und des ersten Exanthems und nach überstandener Mercurialcur ein maculo-papulöses Exanthem von hämorrhagischer Beschaffenheit unter rheumatoiden Schmerzen und Gelenkschwellungen auftreten, das in Heilung ausging. Verfasser nahm an, es sei unter dem Einflusse des syphilitisches Giftes, oder vielleicht unter Mitwirkung einer unbekannten Ursache eine hämorrhagische Diathese entstanden.

Horowitz[3] beschrieb 2 Fälle von Syphilis haemorrhagica, welche er auf der syphilitischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Wien beobachtet hatte. Der erste Fall betrifft einen 26jährigen Tischler, bei dem 5 Monate nach der syphilitischen Infection eine hämorrhagische Eruption von hirsekorn- bis linsengrossen, mattrothen Knötchen mit Neigung zur Confluenz am Stamme sowohl als auch auf den Streck- und Beugeseiten der Extremitäten sich bemerkbar machte.

Die aus der Confluenz hervorgegangenen Flecke zeigen dunkelrothes hämorrhagisches Colorit an der Peripherie, welches auf Fingerdruck nicht schwindet. Im zweiten Falle waren auf der Haut und zwar der Stirn, dem Stamme und den Extremitäten Efflorescenzen von folgendem Aussehen: die häufig zu grösseren Flächen confluirenden, oft fingernagelgrossen syphilitischen Papeln hatten hämorrhagische Höfe. Der Verlauf war leicht und die Heilung geschah mit Hinterlassung dunkelbrauner Pigmentflecke. Es war keine allgemeine Diathese als Ursache vorhanden. Es fügt Horowitz ferner hinzu, dass die Blutung höchst wahrscheinlich auf dem Wege der Diapedese zu Stande kam. Anatomisch-histologische Studien wurden nicht angestellt.

Einen weiteren Fall beschrieb Prof. Neumann[4], Wien: Eine 23jährige Nähterin wird am 23. Juni 1886 ins allgemeine Krankenhaus aufgenommen. Seit 14 Tagen Infection. Patientin wird am 4. August 1886 als geheilt entlassen. Am 12. August desselben Jahres wieder aufgenommen, gab die Patientin an, seit 7 Wochen Blutungen aus der Vagina zu haben. An den oberen und unteren Extremitäten sah man dicht stehende, am Stamme spärliche, hanfkorn- bis kreuzergrosse, scharf begrenzte, unter dem Fingerdrucke sich nicht verkleinernde, theils rothe, theils bläuliche Flecke (Hämorrhagien). Das Zahnfleisch war gelockert und blutete auf Berührung leicht. 14. August trat der Tod unter den Erscheinungen von acuter Anämie ein.

K. Ullmann[5] veröffentlicht folgende 2 Fälle:

1) Syphilis maculo-papulosa haemorrhagica: Färbergehilfe, 21 Jahre alt, aufgenommen am 13. Juni 1888. Patient acquirirte vor 10 Wochen einen harten Schanker. Seit ca. 4 Wochen besteht ein Exanthem. In der Gegend des rechten Malleolus internus am rechten Oberschenkel und der rechten Gesässfalte je ein bläulich verfärbter, auf Druck etwas empfindlicher Hautbezirk. Das Zahnfleisch leicht blutend, etwas geschwellt. Bedeutende Anämie. Die Haut über dem Infiltrate zeigt an einzelnen Stellen, insbesondere an der rechten Wade, blaurothe bis gelbgrüne Verfärbungen. Am Penis ebenfalls ein haselnussgrosses, subcutan liegendes hämorrhagisches Infiltrat. 15. August. Die Hämorrhagien sind grösstentheils zurückgebildet. Entlassung am 1. September 1889.

2) Syphilis maculosa haemorrhagica: E. K., Magd, 31 Jahre alt, aufgenommen am 1. März 1888, erkrankte venerisch zum ersten Male 1887. Vom Fussrücken angefangen bis zur Hälfte des Beines hinauf finden sich in der Haut beider unteren Extremitäten unzählige Blutextravasate in verschiedenster Form. Kleine, stecknadelkopfgrosse, dunkelrothe Ecchymosen wechseln mit bis kreuzergrossen, unregelmässig gestalteten, gelbgrünlich gefärbten Petechien und gehen an der Dorsalseite der Unterschenkel, dem Sitze der massigsten Extravasation, confluirend in ein grosses cutanes Extravasat zusammen, dass eine Fläche von mehreren Handtellern einnimmt. Neben diesen schon beschriebenen Hämorrhagien finden sich einzelne Herde. Die zahlreichen Blutungen in der Haut nehmen am Poupart'schen Bande plötzlich ein Ende; nur ganz vereinzelte kleine Ecchymosen finden sich auch am Stamme und den oberen Extremitäten. Am 11. März wurde Patientin geheilt entlassen.

Aimar Raoult[6] führt folgenden Fall an: Bei einer anämischen, mit Varicen der Unterschenkel behafteten Frau boten die Efflorescenzen an den Unterschenkeln das Bild einer Purpura haemorrhagica dar, während im übrigen ein gewöhnliches papulöses Syphilid bestand.

In neuester Zeit wird in der Arbeit Piccardi's[7] dieser Gegenstand nochmals eingehend erörtert. Der Kranke, welcher ihm das Material zu diesen Untersuchungen bot, war ein 33jähriger Färber, der am 13. September 1897 mit einem syphilitischen Primäraffect auf die Abtheilung kam. Am Rücken und an den Seiten des Stammes fanden sich lichenartige Papeln. An den unteren Extremitäten konnte man Blutaustritte bemerken. Der Patient war äusserst abgemagert, anämisch, klagte über rheumatoide Schmerzen in den Gelenken. Nach 30 Injectionen hatte sich der Zustand desselben gebessert — Schmerzen nachgelassen, die lichenartigen Papeln waren verschwunden; die hämorrhagischen Papeln hatten Pigmentationen hinterlassen, welche noch einige Monate bestehen blieben. Um die Pathogenese zu erforschen, hat Piccardi histologische Untersuchungen über diesen Gegenstand angestellt und zieht folgende Schlüsse:

1) Neben den maculösen, papulösen, pustulösen und ulcerösen Hautsyphiliden muss man ein secundäres hämorrhagisches Hautsyphilid zugeben, welches durch klinische Symptome und eine besondere histologische Structur gekennzeichnet ist.

2) Dieses Hautsyphilid zeigt sich vornehmlich, wo Circulationsstörungen praeexistiren.

3) Dasselbe wird durch einen kleinzelligen Infiltrationsprocess der Gefässe des Derma und Hypoderma und des ihnen benachbarten Gewebes hervorgebracht, welcher den Austritt des Blutes mit allen seinen Bestandtheilen zur Folge hat, sei es durch Wanderung der Blutelemente durch die degenerirten Gefässe, sei es durch Zerreissen der schwer veränderten Capillaren.

Wir wollen gleich vorweg annehmen, dass die Syphilisform der Erwachsenen sich von der gleich zu besprechenden hämorrhagischen Syphilis der Neugeborenen wesentlich unterscheidet. Während diese sich in einem ganz besonderen Krankheitsbilde äussert und Hämorrhagien der inneren Organe und der Haut bildet, sehen wir bei Erwachsenen, dass die syphilitischen Hämorrhagien ausschliesslich an der Haut localisirt sind und in der secundären Periode auftreten. Der Verlauf der Syphilis war ein milder und Recidive konnten von den Autoren nicht constatirt werden. Es ist kaum auszuschliessen, dass es selten hämorrhagische Exantheme bei Lues giebt, ähnlich wie z. B. hämorrhagische Masern existiren. Ob übrigens ein Theil der citirten Fälle nicht doch als zufällige Beobachtungen von Purpura bei syphilitischen Individuen zu deuten ist, bleibt noch fraglich.

Wenden wir uns nun der viel wichtigeren Form der Syphilis haemorrhagica der Neugeborenen zu und werfen einen kurzen Blick auf die bezügliche Literatur, so müssen wir die Thatsache constatiren, dass die älteren, selbst grösseren Handbücher der Dermatologie und Kinderkrankheiten diesen Gegenstand entweder gar nicht behandeln oder nur kurz streifen. Nur bei Runge finden sich Bemerkungen über dieses Thema. Wenn wir freilich eingehender in der Literatur suchen, so finden wir dennoch von mehreren Autoren beobachtete und veröffentlichte Fälle von Hämorrhagien bei Neugeborenen, die entweder syphilitischer Abstammung waren, ohne charakteristische Zeichen der Erkrankung darzubieten, oder hatten deutliche Zeichen syphilitischer Infection. Auch sehen wir, dass zwar über die äusseren Erscheinungsformen der Blutungen bei congenitaler Lues in klinischer und anatomischer Beziehung eine leidliche Uebereinstimmung unter den verschiedenen Beobachtern herrscht, dass aber die ätiologischen Momente in vieler Beziehung unklar sind.

Die ersten ausführlichen Mittheilungen über diesen Gegenstand verdanken wir den Amerikanern Smith[8] und Jenkins[9], die nicht nur die in der Literatur enthaltenen Fälle zusammenstellten, sondern auch eigene Beobachtungen dieser Art beschrieben, jedoch berück-

sichtigten sie keineswegs den Gegensatz zur erblichen Hämophilie. In Deutschland wurden schon von Bärensprung[10] diese Blutungen von Neugeborenen mit der hereditären Syphilis in Verbindung gebracht.

Im Jahre 1876 beobachtete Behrend[11] bei einem Kinde einen Fall von Purpura syphilitica. Der Vater war angeblich 2 Jahre früher inficirt, aber nicht mit Hg behandelt worden. Das Kind war ausgetragen, ziemlich gut genährt, aber bei der Geburt mit einer Schuppenflechte am Bauch, Rücken und Extremitäten bedeckt. Die Leber und Milz war vergrössert. Nach einer Zahl von Sublimatbädern verschwand das Hautsyphilid; dagegen stellten sich am Leibe bis zur Inguinalgegend stecknadelkopfgrosse Petechien ein, welche sich bei Fortgebrauch von Sublimatbädern wieder zurückbildeten. Die Leber und Milz dagegen behielten ihren bisherigen Umfang. Aber unter den Erscheinungen von Abmagerung und Hydrocephalus int. starb das Kind im Alter von 14 Monaten.

2) Der Vater des zweiten vom Verfasser beobachteten Kindes war syphilitisch inficirt. Das Kind war ausgetragen, gut genährt, konnte nach 2 schnappenden Athemzügen nicht zum Athmen gebracht werden. Unmittelbar nach der Geburt waren über den ganzen Körper zerstreute Ecchymosen.

3) Das dritte Kind war am 29. März 1876 geboren. Der Vater desselben hatte im Januar eine syphilitische Induration sich zugezogen. Das Kind war ausgetragen, überaus kräftig entwickelt, von blühendem Aussehen. Dasselbe bekam am 5. Tage nach der Geburt, einen Tag nach Abfall des Nabelschnurrestes eine Blutung aus dem wenig eiternden Nabelhöcker, indem das Blut tropfenweise aus demselben hervorsickerte. Bei einer genauen Untersuchung fand Verfasser nichts Abnormes. Das Kind genas, erkrankte jedoch später, obwohl es von einer Amme ernährt wurde, an Diarrhoe und starb am 21. August desselben Jahres.

Aehnliche Fälle von hämorrhagischer Diathese bei Neugeborenen mit congenitaler Lues und in denen sich anatomisch nichts als Syhilis nachweisen liessen, sind von vielen Autoren beobachtet und beschrieben worden.

Erinnert sei an den Fall von Deahna[12], bei dem sich Blutungen eines Kindes aus Nabel, Mund und unter der Haut zeigten; Deahna nahm an, dass sie von Syphilis herrührten — aber hier liegt kein Sectionsbericht vor.

Weiss[13] publicirte 2 Falle: Das eine Kind hatte eine interstitielle syphilitische Leberentzündung und starb an einer Nabelblutung. Sonst waren keine Blutungen vorhanden. Nach Weiss lässt sich hier die Blutung von der behinderten Circulation im Pfortadergebiet herleiten. Das andere Kind litt an Asphyxie und starb am 3. Tage, hiermit übereinstimmend fanden sich zahlreiche Blutungen in der Oberfläche der Lungen und auf dem Körper, was sehr wahrscheinlich an der bei der Section entdeckten Atelectase der Lungen lag.

Auf der Naturforscherversammlung in Graz berichtete Ehrenhaus[14] über einen Fall, eines von syphilitischer Mutter anscheinend ganz gesund geborenen Kindes, bei dem neben einer heftigen Omphalorrhagia eine sehr starke Blutung an dem durchschnittenen Zungenbändchen erfolgt war, wodurch das Kind zu Grunde ging. Da der Grossvater und Onkel mütterlicherseits Bluter waren, so sehen wir hier als Ursache der Blutungen eine vererbte Hämophilie.

Prickett[15] sah bei einem 14 Tage alten Kinde maulbeerfarbige Flecke im Gesichte und an den Armen, die durch Druck nicht verschwanden. Die Flecken wurden härter, mehr hervorragend und schwarz, sehr ähnlich den Flecken bei hämorrhagischer Variola. Von da an fiel das Kind immer mehr zusammen und starb 4 Tage darauf. Eine Section wurde nicht gemacht. Anfangs hatte Prickett keinen Verdacht auf Syphilis; erst als er von der Erkrankung des Vaters in Kenntniss gesetzt wurde. Der Vater bekam nämlich kurze Zeit nach der Verheirathung einen Ausschlag von zweifelhafter Natur; ein Specialist erklärte ihn für Psoriasis und nicht specifisch. Da P. in der englischen Literatur keinen gleichen Fall hat auffinden können, so nahm er mit grosser Wahrscheinlichkeit an, dass es sich um hämorrhagische Syphilis handele.

Andronico[16] schildert im Beitrage zur Frage von der Syphilis hämorrhagica neonatorum folgendes: Infection der Mutter im 2. Monate der zweiten Gravidität, — Geburt eines Knaben am richtigen Termin. Das Kind zeigt schon am 3. Tage Coryza, am 5. leichten Icterus; am 6. Tage beginnt eine Blutung aus dem Reste des Nabelstranges, welche von Blutungen unter die Haut gefolgt, am 9. Tage unter den Zeichen der höchsten Anämie den Tod des Kindes herbeiführt. Die Section wird nicht gestattet. Zur Erklärung der Blutungen bezieht sich Verfasser einestheils auf die von Schütz[17] nachgewiesenen Veränderungen in den kleinsten Blutgefässen.

Casella[18] behandelte eine von ihrem Ehemanne inficirte Frau, welcher trotz antisyphilitischer Cur 4 Frühgeburten hatte. Die ersten 3 lebten nur 2—3 Wochen. Das 4. Kind war besser entwickelt als die vorhergehenden, zeigte auch während der ersten Woche nur unbedeutende Heiserkeit, aber keinerlei Ausschlag. Am 8. Tage begann eine unstillbare Nabelblutung. Am 10. Tage traten über den ganzen Körper verbreitete Petechien auf, welche stellenweise confluirten. Am 15. Tage bildete sich auf der linken Gesichtshälfte ein kreisrundes scharfrandiges Geschwür, welches ebenfalls Blut absonderte. Am 18. Tage erfolgte der Tod unter den Erscheinungen der Inanition.

Zirm[19] nahm ein mit congenitaler Lues behaftetes, 6 Wochen altes Kind, wegen schwerer seit 3 Tagen aufgetretener Augenentzündung in das Spital auf. Das Kind hatte typische Plaques in Mund und Nase. Im Spitale traten rasch an verschiedenen Stellen schwärzlichroth gefärbte Blasen hinzu. Die Hornhaut zeigte beiderseits graue Färbung. Der Säugling starb unter den Erscheinungen grosser Schwäche.

Erwähnt sei auch der Fall von Jolly[20]. Ein Kind hereditär belastet, mit 8 Monaten geboren, starb nach 7 Tagen unter multiplen Hämorrhagien der Haut und besonders starkem Blutverlust im Verdauungstractus. Im Jejunum fand sich ein sehr kleines Geschwür mit steilen Rändern in die Tiefe gehend. Der übrige Sectionsbefund bot nichts charakteristisches, ebensowenig gab die genaue mikroskopische Untersuchung einen sicheren Aufschluss über die Natur des Geschwürs.

Die Anamnese des von Gottheil[21] ausführlich beschriebenen Falles von Syphilis haemorrhagica neonatorum mit variciellenähnlicher Eruption gab keine ätiologischen Momente für Lues; das ganz normal geborene Kind selbst zeigte keinerlei Symptome der Syphilis; dagegen hatte es am unteren Rumpfe verschiedene Naevi. Am 7. Lebenstage trat eine profuse andauernde Blutung aus einem derselben, bald aus anderen auf, dann aus Nabel, Nase und Darm. Dann brach ein variecellengleiches Bläschenexanthem aus, indess mit reinem Blutinhalte. Tod. Keine Obduction. Unter den Möglichkeiten: Sepsis, hämorrhagische Diathese und Variecellae, oder Sepsis auf Grund einer Lues hereditaria entscheidet sich Gottheil trotz aller Daten nach längerer historischer Besprechung für die letztere.

Man hat ferner versucht, greifbare Befunde am Gefässsystem zu finden. Sucht man in der Literatur, so wird man finden, dass folgende Verfasser Beiträge, diesen

Gegenstand betreffend, geliefert haben. Oedmannsson[29] ist der erste, der eine genaue Beschreibung des mikroskopischen Befundes in den Nabelarterien syphilitischer Kinder gegeben hat. In der Intima war vermehrter Zellenreichthum, besonders in dessen äusserstem Theile; die Zellen enthielten oft Fettkörnchen. Er fasste es als einen atheromatösen Process auf. Birch-Hirschfeld[29] bestätigte den Befund auch in Betreff der Nabelvene.

Schütz[17] sah in einem Falle von hämorrhagischer Diathese bei einem Neugeborenen starke Veränderungen der kleinen Arterien, welche in der Verdickung der Muscularis und Adventitia bestanden, während die Intima unverändert war.

Mracek[22] constatirte bei 132 Autopsien hereditäre Syphilis, Veränderungen an den Capillaren und Venen, während die Arterien in geringem Masse erkrankt waren. Die Infiltration der Gefässwand hatte an einzelnen Stellen zur completen Obliteration des Lumens geführt. Die Hämorrhagien schrieb er den Circulationsstörungen zu, welche in den schon zur Zeit des intrauterinen Lebens veränderten Gefässen im Augenblicke der Geburt sich entwickeln, wo die fötale Circulation durch Durchtrennung der Nabelgefässe sistirt wird und der selbstständige Kreislauf des kindlichen Organismus anfängt.

Diese Deutung hat Fischl[23] nicht bestätigt. Er sah in 7 Fällen von zweifelloser Syphilis haemorrhagica ausser der constanten Milzhyperplasie keine anderweitigen der hereditären Syphilis zukommenden Erkrankungen; er fand somit keine Ursache für Hämorrhagien, indem der Gefässbaum sich als normal entwickelt erwies; auf Grund dessen hält er die Aufstellung einer eigenen Krankheitsform «Syphilis haemorrhagica» für unbegründet und räth besser zu sprechen von einer klinisch zweifellos beobachteten Neigung hereditär syphilitischer Kinder zu Blutungen.

Pathologische Untersuchungen und wohlconstatirte mikroskopische Befunde sprechen dafür, dass unter dem Einflusse des syphilitischen Virus sich eine ausgesprochene Veränderung der Gefässe etablirt, die in ihrem Endausgange sich als Verdickung der Intima darstellt; dies ergiebt sich noch aus den Arbeiten Auspitz[29] und Unna's[29] über den Primäraffect und den Untersuchungen Heubner's[29] über die luetischen Erkrankungen der Hirngefässe.

Alle Erklärungsursachen der Blutung als auf dem Wege der Diapedese oder Rhexis der Gefässe auf der einen, und hämorrhagischen Infarct (Embolie) oder venösen Stauung auf der anderen Seite müssen wegen Mangels eines jeden Anhaltspunctes für diese Momente von der Hand gewiesen werden. So lange noch keine Beweise für eine primäre syphilitische Arteriitis bei Neugeborenen vorliegen, wo alle anderen Momente als Syphilis ausgeschlossen, so lange liegt kein Grund vor eine solche anzunehmen.

Ueberblicken wir kritisch diese angeführten Fälle, so erwähne ich, was speciell die Fälle Behrend's betrifft, die Ansicht Petersen's[29]:

Fall 1. Eine so bedeutende Vergrösserung der Leber mit daraus folgenden Stauungen im Gebiete der Pfortader genügt in der That, um das Auftreten der Petechien zu erklären.

Im 2. Falle meint Petersen, dass bei Todtgeburten oder bald nach der Geburt sterbenden Kindern Ecchymosen der Haut, der Lungen, des Herzens nicht selten zu finden sind.

Was die übrigen 3 Fälle betrifft, so waren 2 cachectisch, — das dritte Kind wurde nicht secirt. Petersen nennt die Fälle nicht genug überzeugend und auf die Erklärung Behrend's, «dass wir es hier mit einer durch das Syphiliscontagium bedingten Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes und einer durch dieselbe bedingten grösseren Fragilität der Gefässwände zu thun haben» antwortet Petersen, diese Erklärung sei eine Hypothese und kein Factum.

Ebenso lässt der Fall von Deahna keinen ätiologischen Schluss zu, da kein Sectionsbericht vorliegt.

In den zwei Veröffentlichungen von Weiss standen die Blutungen direct mit syphilitischen Veränderungel der Leber und Lunge in Zusammenhang und waren auf die dadurch bedingte mechanische Störung der Blutn circulation zurückzuführen. Der Fall von Ehrenhauweist als hinreichendes ätiologisches Moment die vers erbte Hämophilie auf. Wir sehen auch, dass der Falvon Prickett keinen ätiologischen Schluss zulässt, da laut Diagnose der Vater Psoriasis hatte und vom Kinde kein Sectionsbericht vorliegt. Vom Falle Andronico's liegt keine Section vor. Die Veröffentlichungen von Casella, Zirm, Jolly und Gottheil lassen anatomisch auch nichts weiter als Syphilis erkennen.

Wir fügen hinzu, dass selbst der untrügliche Nachweis von Gefässveränderungen noch nicht im Stande wäre, eine hämorrhagische Diathese zu erklären. Solche Veränderungen sind im späteren Alter im Stande, zu localen Blutungen oder zu Apoplexien Anlass zu geben, nicht aber zu dem, was für die Syphilis haemorrhagica neonatorum charakteristisch, zu unstillbaren Blutungen aus kleinsten Continuitätstrennungen, die nur auf der Basis einer Blutveränderung selbst verständlich wird.

(Schluss folgt).

Referate.

E. C. van Leersum und J. Rotgaus: Exstirpatie der geheele Maag, Oesophago-Duodenostomie. Endogastritis obliterans. (Weekblad van het Nederlansch Tijdschrift voor Geneeskunde. 1899. II. Nr. 21 S. 993).

Verf. theilen folgenden äusserst interessanten Fall mit. Ein 22 j. Mädchen kam mit den Symptomen einer Stenose des Oesophagus in Behandlung, namentlich Erbrechen unverdauter Speisen, die durch Fäulniss sehr übelriechend waren. Volkommenes Fehlen sowohl gebundener als freier Salzsäure, von Pepsin und Labferment, die erbrochene Milch war immer flüssig, Milchsäure in geringer Menge stets vorhanden. Negatives Resultat der Gastrodiaphanie. Die Sonde drang 41—42 cm. von den Zähnen ein, wo sie auf einen festen Widerstand stiess, während bei der Patientin von kleinem Wuchs die Cardia höher liegen musste. Es wurde an eine Stenose des Oesophagus mit einem grossen Divertikel oder an Sanduhrmagen gedacht. Die Patientin war äusserst abgemagert, Gewicht nur 23,7. Durch Ausspülungen wurde nur geringe Besserung erzielt. Operation. Der Magen frei beweglich, hatte die Dicke eines Dickdarms, war dabei sehr verkürzt. Die vordere Magenwand wurde der Länge nach gespalten und erwies sich die Wand fingerdick, das Lumen kaum für einen kleinen Finger passirbar, der Pylorus in das Duodenum invaginirt, die ganze Schleimhaut in weisses strahlenförmiges Bindegewebe verwandelt. Wegen des sehr schmalen Raums zwischen den Rippen und der äussersten Schwäche der Patientin wurde zunächst von einer Exstirpation des ganzen Magens abgesehen und eine Pyloroplastik im Sinne von Heinecke-Miculicz ausgeführt. Heilung ohne Zwischenfall. Anfangs Besserung, das Gewicht hob sich bis 24,5 Kilo, dann trat wieder Verschlimmerung ein und es wurde in einer zweiten Operation der ganze Magen entfernt, in einer Länge von nur 7 cm. Das Duodenum und der Oesophagus wurden mit einander vereinigt. Die Patientin war am ersten Tage cullabirt. Puls 130—140, erholte sich aber; am zweiten Tage lobuläre Pneumonie rechts, Temperatur 38,9. In zwei weiteren Tagen gingen die Symptome zurück, doch stellte sich mit erhöhter Temperatur und frequentem Puls eine Pneumonie links ein, woran sich eine exsudative Pleuritis schloss. Am 11 Tage nach der Operation war die Temperatur wieder normal und verblieb es, vom 16. Tage

an auch der Puls. Am 11. Tage vertrug sie schon 200 ccm. Milch pro dosi und stieg später bis auf 300 ccm. Jetzt isst und verträgt sie alle Arten von Speisen in 4—5 Mahlzeiten am Tage, nur selten leichten Durchfall. Diurese 1000—1800 ccm. am Tage. Das Gewicht hob sich in 8 Monaten auf 38 Kilo, also eine Zunahme von 43,9 pCt.

Buch (Willmanstrand).

Aus einigen neueren Arbeiten über die Alcoholfrage.

1. Keude — Der Alcohol mit besonderer Berücksichtigung des kindlichen Nervensystem's. (Wiener med. Wochenschr. 1899 Nr. 52 und 1900 Nr. 1—3).
2. Kraepelin — Die psychiatrischen Aufgaben des Staat's. (Jena 1900).
3. Crothers — Continental views of alcohol in therapeuties. (Journ. of Amer. Med. Assoc. XXXIV Nr. 1 p. 26).
4. Минцловъ — О такъ называемыхъ гигиеничесвихъ напиткахъ и т. д. (Журн. русск. общ. охран. нар. здрав. 1900. Янв. стр. 45).
5. Коппе — О малыхъ дозахъ алькоголя. (eod. loco pag. 65).
6. Legrain — La cure des buveurs à propos de sérum antialcoolique. (Presse méd. 1900 Nr. 8 p. 49).

Während in Europa der ärztliche Stand mit seinen besten Vertretern sich am Kampf gegen den Alcoholismus betheiligt, ist in Amerika und England nach Crothers (3) diese erfreuliche Thatsache nicht zu constatiren. Obwohl nachweislich die therapeutische Bedeutung des Alcohol's nur gering anzuschlagen ist, wird er in amerikanischen Hospitälern noch vielfach als Tonicum, Roborans und Excitans gegeben. Der Autor hebt mit Recht die Anweisungen von Woodhead hervor, welcher alle Fälle zusammengestellt hat in denen der Gebrauch von Alcohol strict verboten sein sollte und kommt zu dem Resultat, dass dieses Arzneimittel stets zu meiden ist. «Alcohol ist eines der am tückischsten und verderblichsten wirkenden Gewebsgifte und sein Gebrauch ist gefolgt von bestimmten Zell- und Gewebsdegenerationen». Kraepelin (2) weist in seiner Schrift auf die Pflicht des Staates hin, den Alcoholmissbrauch zu steuern da ein solches Vorgehen die beste prophylactische Massregel gegen viele Verbrechen und Geisteskrankheiten wäre. Minzlow (4) kommt zu folgenden Schlüssen:

I. Auch in den besten sog. Naturweinen finden sich schädliche Verunreinigungen durch Spiritus, der auf destillatorischem Wege gewonnen wurde und durch Zucker; diese Verunreinigungen lassen sich quantitativ und qualitativ nicht von den natürlichen Bestandtheilen auf chemischem Wege scheiden.

II. und III. Der Gebrauch sog. Naturweine ist nur dann weniger schädlich als der Branntweingenuss, wenn das genossene Quantum weniger reinen Spiritus enthält als der entsprechende Schnaps, denn die in den Weinen enthaltenen Salze, Extractivstoffe etc. machen ihn nicht weniger gefährlich.

IV. Eine Verdrängung des Branntwein's durch den Naturwein ist nur wünschenswerth, weil sie den Beweis liefern würde für eine Hebung des Volkswohlstandes.

In etwas missverständlicher Weise versucht Koppe (5) den Beweis zu erbringen, dass auch kleinste Dosen Alcohol den Organismus schädigen müssten. Er könnte auf S. 68 beinahe einer homöopathischen Denkweise beschuldigt werden. Dem Ref. scheint's garnicht ausgeschlossen, dass 1—2 Milligramm Alcohol pro die die Lebensdauer eines Menschen nicht wesentlich verkürzen würden. Der sündhafte Mensch liebt aber grade diejenigen Dosen, die schon sehr wohl im Stande sind pathologische Wirkungen zu erzeugen (es sei nur erinnert an die Versuche von Fürer im Heidelberger Laboratorium, wo die Wirkungen eines Glases Bier im subtilen psychologischen Experiment erst nach 2 Tagen verschwanden!). Diese Quantitäten betrachtet man eben leider als klein, ja als «kleinste».

Mit Recht bezeichnet der Autor daher auch diejenigen Personen als «Alcoholiker», die sich mit sog. kleinen Quantitäten in durchaus mässiger Weise begnügen. «Die einzig wissenschaftlich begründet, und practisch durchführbare Lösung der Alcoholfrage ist die gänzliche Ausrottung dieses narkotischen Giftes».

In der Arbeit von Keude (1) finden wir viele wichtige und interessante Hinweise. Jeder Kinderarzt sollte sich den Passus ad notam nehmen betr. die Wirkung täglicher auch kleinerAlcoholmengen auf den kindlichen Organismus; Kindern sollte unter keinen Umständen und in keiner Form Alcohol verabreicht werden. Begünstigung der Entwicklung vorhandener und Hervorrufung künstlicher, für's Leben bleibender, Nervosität ist die Folge des Alcoholgenusses im Kindesalter. Im Anschluss an die lesenswerthen älteren Demme'schen Arbeiten giebt Verf. eine kleine Statistik über 46 Trinkerfamilien, in der uns die grosse Zahl der Aborte (72) und der Sterilität (13) besonders auffällt. Normal waren alles in allem nur 17 Kinder (von 69). Auch psychologische Versuche über Alcoholwirkung hat Verf. an Schulkindern angestellt und ist zu recht interessanten Resultaten gelangt.

Vor nicht allzulanger Zeit wurde die Welt in Aufregung versetzt durch die Nachricht, es sei ein Serum gefunden worden, dass heilende Wirkungen auf den Alcoholismus ausübe. Ref. hat dieses «Serum» nicht ernst nehmen wollen und sieht sich nun in seiner Auffassung durchaus bestärkt durch die interessanten Darlegungen Legrain's (6). In dieser Arbeit wird nachgewiesen:

1) Dass nur die wenigsten Alcoholiker ein unbezwingbares Bedürfniss nach ihrem gewohnten Gift haben, wie etwa die Morphinisten, von dem sie also auch nicht geheilt zu werden brauchen.

2) Es ist gleicherweise unbegreiflich, wie ein «Serum» Abscheu (eine psychologische Zustandsänderung also!) hervorbringen könne und wie dieser Abscheu dann allen spiritushaltigen Getränken gelten soll, mit Ausnahme der Naturweine.

3) Diese Ausnahme wäre genügend, um die völlige Aussichtslosigkeit der gepriesenen Serumtherapie zu beweisen; wenn das Serum den Geschmack an den Naturweinen sogar erhöht, so ist dieses neue Mittel nicht nur unnütz, sondern direct schädlich.

4) Zum Schluss wird darauf hingewiesen, dass der Abscheu alcoholischen Getränken gegenüber, dem Menschen nicht eingeimpft zu werden braucht. Kein Kind nimmt Wein oder Bier das erste mal zu sich ohne Widerstreben; erst die Gewohnheit bringt die nöthige Geschmacksperversion hervor. «Die Rettung und Heilung vom Alcoholismus beruht einzig in einer kleinen Dosis Willensstärke und viel Wasser».

Voss.

E. V. Knape: Om järuresorptionen (Eisenresorption) i tarmkanalen. (Finska läkaresellskapets handlingar 1899, Nr. 8.)

Verf. experimentirte an Fröschen und weissen Ratten mit Tinctura ferri pomata und Liquor ferri albuminati und kam durch mikrochemische Untersuchung des Verdauungskanals zum Resultat, dass die grössten Mengen Eisen vom Duodenum, geringere von der Magengegend und dem Jejunum resorbirt werden, und zwar wird das Eisen durch die Lymphwege fortgeschafft und zum Theil durch Vermittelung von Lymphocyten.

Buch (Willmannstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Centralblatt für Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. Carl von Noorden in Frankfurt a. M., redigirt von Dr. med. Ernst Schreiber, Privatdozent an der Universität Göttingen. Verlag von Vandenhoeck und Ruprecht in Göttingen.

Zur Einführung dienen die folgenden Worte der Redaction: Die Bedeutung, welche in den letzten Jahren die Pathologie und Therapie der Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten gewonnen haben, hat naturgemäss eine reiche Fülle von litterarischen Arbeiten erzeugt, die in zahlreichen medicinischen Zeitschriften zerstreut veröffentlicht worden sind, ohne dass es bis jetzt irgend einer Zeitschrift des In- oder Auslandes gelungen wäre, dem Leser einen vollständigen Ueberblick über die Fülle der neu erschienenen Arbeiten zu gewährleisten.

Es galt daher ein unabweisliches Bedürfniss sowohl des wissenschaftlich auf diesem Gebiete thätigen Forschers, als auch ganz besonders des vielbeschäftigten praktischen Arztes, Specialisten, Balneologen etc. zu befriedigen.

Um den Anforderungen der für dieses Arbeitsgebiet interessirten Kreise zu genügen, schien es am zweckmässigsten, eine neue Zeitschrift zu begründen und zwar in der beliebten Form eines «Centralblattes». Alle irgendwie theoretisch und besonders auch praktisch wichtigen Arbeiten des In- und Auslandes über Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten sollen hier möglichst bald in kurzen, aber doch alles wesentliche wiedergebenden Referaten zur Kenntniss des Lesers gebracht werden. Ferner sind für das Centralblatt kleinere Originalarbeiten und vor allem zusammenfassende Berichte über den jeweiligen Stand wichtiger Fragen aus dem Gebiete der Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten vorgesehen.

Das Centralblatt erscheint monatlich in 2 Nummern von 1½—2 Bogen Umfang. Preis eines Jahrganges 20 Mark.

D—o.

Der Alkoholismus Jahrg. I. Heft 1. Eine Vierteljahrschrift zur Erörterung der Alcoholfrage herausgeg. von Dr. A. Bau, Prof. Böhmert, Dr. jur. von Strauss und Torney u. a. (Dresden 1900. Verlag Böhmert).

Mit dem grössten Interesse muss jeder ernstdenkende, mit den Gefahren des Alkoholmissbrauch's und seiner Verbreitung vertraute Arzt und Laie das Erscheinen der neuen Zeitschrift begrüssen. Eine Fülle gehaltvoller Abhandlungen bringt gleich das erste Heft. Ohne bis in die Détails der einzelnen Arbeiten genauer einzugehen, da eine solche Besprechung den Rahmen unserer Zeitschrift überschreiten würde, möchte Ref. nur auf manchen werthvollen Beitrag aufmerksam machen. Prof. Böhmert behandelt in einem Aufsatz «Die Alcoholfrage vom Standpunkt der Volkswirthschaftslehre etc.» und weist auf die Nothwendigkeit einer Statistik zur Sammlung aller mit dem Alcoholismus sich berührenden Fragen und Thatsachen hin. In durchaus allgemein verständlicher Form kennzeichnet Prof. Grawitz «den schädigenden Einfluss des Alkohols auf die Organe und Functionen des menschlichen Körper's». Neben den übrigen wissenschaftlichen Beiträgen finden wir eine Zusammenstellung der Trinkerheilanstalten Deutschland's, Oesterreich's und der Schweiz und viele Angaben, den Stand der Enthaltsamkeitsfrage betreffend. Kurz zusammengefasst ist das erste Heft der neuen Zeitschrift eine Sammlung interessanten Material's zur Alkoholfrage in klares und allgemeinverständlicher Fassung. Wir wünschen dem sympathischen Unternehmen vollen und verdienten Erfolg!

Voss.

Auszug aus den Protokollen
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg

1290. Sitzung am 14. Februar 1900.

1) Schmitz berichtet im Anschluss an die in der vorigen Sitzung (17. Januar) von Wanach mitgetheilten Fälle von otogener Sinusthrombose über einen von ihm beobachteten Fall von otogener directer Thrombose des Bulbus venae jugularis, ohne eine solche des Sinus transversus.

Die Thrombose der Vena jugularis ist, wo sie sich an einen otitischen Process anschliesst, bekanntlich stets eine fortgeleitete und zwar in der Regel vom Sinus transversus her, ausnahmsweise auch vom Sinus petrosus superior. Directe otogene Thrombose der Vena jugularis, mit Umgehung der genannten Sinus ist aber jedenfalls äusserst selten. In der Literatur (Hessler u. A.) hat Vortragender keinen bewiesenen Fall gefunden, abgesehen von einem so gedeuteten Fall, der von Politzer dem Congress 1896 als geheilt demonstrirt wurde (citirt bei Hammerschlag). Ende der 80er Jahre hatte Vortragender im hiesigen Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg Gelegenheit einen solchen Fall zu beobachten, in welchem der Beweis durch die Autopsie geliefert wurde:

Ein einjähriger Knabe wird moribund in die Ambulanz gebracht. Bewusstlosigkeit, Cyanose, weite Pupillen, Puls nicht fühlbar, Athmung erschwert, mit lautem inspiratorischem Stenosengeräusch, von jenem Klange, welcher für pharyngeale, nicht für laryngeale Stenose charakteristisch ist. (Vortragender demonstrirt den Unterschied zwischen pharyngealem und laryngealem Stenosengeräusch; letzteres, auch als «Gaumenathmen» zu bezeichnen, hat ihn in Fällen von retropharyngealem Abscess direct auf die richtige Diagnose geleitet.) An der linken Halsseite, dicht unter dem Proc. mastoideus und hinter dem oberen Ansatz des M. sternocleido-mast. ein mehr als hühnereigrosser Tumor; die Haut über dem Tumor ist verfärbt, in der Tiefe wird Fluctuation gefühlt. Das Kind soll schon früher Eiterung aus dem linken Ohr gehabt haben, die Geschwulst ist von den Eltern vor 10 Tagen bemerkt worden. Diagnose: retropharyngealer Abscess. Incision (vom Pharynx) giebt keinen Eiter, obwohl auch hier Fluctuation zu fühlen ist: nun wird der Finger in die Incisionswunde eingeführt; jetzt entleeren sich Coagula und flüssiges Blut. — In demselben Augenblick stockt die Athmung. — Sofort Tracheotomie, Aussaugung des in die Trachea geflossenen Blutes — vergebliche Belebungsversuche.

Section 24 Stunden nach dem Tode (Autoreferat): Leiche eines normal entwickelten und gut genährten, mit starkem Fettpolster versehenen Knaben, sehr anämisch. Vorn am Halse die Wunde einer Tracheotomia superior. Unter dem linken Proc. mast. eine hühnereigrosse Geschwulst, eine gleiche unter dem linken Unterkieferwinkel. Bei schichtweiser Präparation erweisen sich diese Geschwülste als ein zusammenhängendes grosses Drüsenpacket, das hinter, unter und vor dem M. sterno-cleido-mast. gelegen ist, die Carotis bedeckt und mit ihrer sehr verdickten Scheide fest verwachsen ist. Die Substanz der Drüsen ist sehr hyperplastisch, morsch, fast zerfliessend und sehr stark mit Blut durchtränkt; um sie herum ist das Gewebe in eine trübe hämorrhagische Masse verwandelt und bildet eine Höhle, die mit einer gleich zu beschreibenden zweiten durch einen engen Gang communicirt. Diese zweite Höhle liegt nach innen von der erwähnten Drüsengeschwulst und ist die eines grossen Hämatoms, hat sehr unregelmässige, fetzige, erweichte und stark mit Blut inbibirte Wandungen, in welchen stellweise alte puriforme erweichte Blutgerinnsel haften. Hinter der Tonsille ist diese Haemotom-Höhle während des Lebens mit dem Messer eröffnet worden. Ihre Grenzen sind: nach innen die seitliche (linke) und ein Theil der hinteren Rachenwand; nach oben eine Partie der unteren Fläche des Felsenbeins, von welcher der Proc. styloideus sowie ein Theil des Randes des Canalis caroticus entblösst und rauh sind; nach unten und nach hinten wird die Höhle von den geschwollenen Halsdrüsen begrenzt. In der Höhle liegt die vordere Wand des Bulbus venae jugul. entblösst vor, der Bulbus ist stark erweitert und communicirt durch eine Oeffnung mit der Haematom-Höhle. Nach oben zu ist er ausgefüllt von einem grossen, eitrig zerfliessenden Thrombus. Ein gleicher Thrombus liegt im Sinus petrosus infer. sinist., z. Th. noch frisch, z. Th. schon erweicht. Alle übrigen Sinus sind frei, enthalten flüssiges Blut. Die Carotis und ihre Aeste sind unversehrt, obgleich die C. externa direct durch die Haematom-Höhle verläuft. In der Trommelhöhle ist Eiter, ihre Wandungen sind rauh, das Trommelfell ist ganz zerstört. Das Gehirn oedematös, stark hyperämisch, in den erweiterten Ventrikeln klares Serum. Die Lungen blass, trocken, im unteren Theil des rechten Oberlappens ein grosser, frischer pneumonischer Herd. In den Bronchien blutig gefärbter Schleim, der Kehlkopf frei. In den übrigen Organen nichts Abnormes.

Also: Thrombose des Bulbus venae jugularis und des Sinus petrosus inferior, Arrosion der Vena jugularis mit Bildung eines Haematoms. Die Infection ist hier wahrscheinlich vom Boden der Paukenhöhle durch die Canaliculi carotici zum Foramen jugulare gewandert, mit Umgehung des Sinus transversus. Der Sinus petrosus inferior ist offenbar secundär (retrograd) von der Vena jugularis aus thrombosirt. Der ganze Process hat sich in 10 Tagen abgespielt, nachdem schon vorher Ohreneiterung bestanden hatte.

Discussion.

Wanach: Aus den Angaben von Mac Ewen geht hervor, dass jedes Venenstämmchen und jedes Lymphgefäss an der Schädelbasis der Infection den Weg geben kann. Bei Erwachsenen freilich entwickelt sich der retropharyngeale Abscess meist im Anschluss an eine Spondylitis cervicalis.

Schmitz: Auch bei Otitis kommen (bei Kindern) retropharyngeale Abscesse vor; im Hospital hat Schm. in 5 Jahren 4 Mal ein solches Zusammentreffen gesehen. Am häufigsten schliesst sich bei Kindern allerdings der retropharyngeale Abscess an einen Schnupfen, durch Vermittelung einer Lymphadenitis (resp. Perilymphadenitis).

Lunin erinnert sich zweier dem mitgetheilten ähnlicher Fälle von retropharyngealer Haematombildung; in beiden Fällen war die Diagnose auf retropharyngealen Abscess gestellt worden, die Incision ergab aber nicht Eiter, sondern Blut. Im zweiten Fall (bei einem 2monatlichen Kinde) war die Blutstillung danach recht schwierig.

Dombrowsky erwähnt gleichfalls eines solchen Falles, zu dem er hinzugezogen wurde, nachdem das Kind, nach Incision eines vermeintlichen retropharyngealen Abscesses schon drei Tage lang ununterbrochen geblutet hatte. Das Kind war schon moribund; die Blutstillung schwer.

Serck räth, die Eröffnung retropharyngealer Abscesse mit stumpfem Instrument vorzunehmen, was gewöhnlich gelinge; man vermeide so sicherer eine stärkere Blutung.

Schmitz hält eine stumpfe Eröffnung des Abscesses nur dann für zweckmässig und leicht ausführbar, wenn der Abscess bereits der Perforation nahe ist. Bei allen diesen Manipulationen im Rachen an Kindern muss man sich nur durch den Tastsinn leiten lassen: zu sehen ist dabei meist garnichts.

Kernig hat bei 2 schweren Herzkranken und in einem Falle von Pleuritis Thrombose der Vena subclavia und der Vena jugularis beobachtet. Die charakteristischen Symptome einer solchen Thrombose sind: Schmerz und ödematöse Schwellung über der Clavicula; das Bild macht den Eindruck einer entzündlichen Affection; man fühlt bei der Palpation deutlich die thrombosirten Venen, doch ist

dabei die grösste Vorsicht dringend geboten, damit die Thromben in diesen grossen Venenstämmen nicht gelöst werden! Von den 3 Fällen dieser Art, deren K. sich erinnert (die 2 Herzfehler im Hospital, die Pleuritis in der Privatpraxis, gemeinsam mit Dr. Dombrowsky beobachtet) resorbirten sich die Thromben wieder bei absoluter Ruhe und Anwendung von Kälte; die eine Kranke erlag ihrem Herzfehler, die beiden anderen blieben am Leben.

Wanach erinnert an einen von Zeidler beschriebenen Fall von Thrombose der V. jugularis nach Typhus.

Schmitz erwähnt des von Voss betonten Symptoms der Jugularisthrombose: Fehlen des Venengeräusches; auch das Zusammenfallen des unteren (centralen) Endes der Vene ist charakteristisch.

2) Westphalen spricht über «Enteritis membranacea».

(Der Vortrag ist als ein Theil einer grösseren Arbeit zum Druck bestimmt.)

De la Croix möchte dem Namen «Enteritis pseudomembranacea» den Vorzug geben, da es sich nicht um die Ablösung von Gewebsmembranen im Darm, sondern eben um Pseudomembranen handele.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 17. November 1899.

Prof. Zoege spricht über Verletzung der Arteria mammaria interna.

Es haben die Verletzungen dieses Gefässes gewissermassen ein historisches Recht auf Dorpat erworben, nicht nur weil die grundlegende Arbeit über sie hier erschienen ist, sondern auch weil nicht weniger als ¼ aller publicirten Fälle hier zur Beobachtung kam. Im Jahre 1884 erschien die Arbeit von Voss, nach 50jährigem Schweigen die erste Publication über diesen Gegenstand, welche alle bis zum genannten Jahre veröffentlichten Fälle enthält, sowohl die der älteren Literatur aus voranti- resp. aseptischer Zeit, die natürlich anders zu beurtheilen sind als die neuere Casuistik, als auch mehrere neue Beobachtungen aus den 70ger Jahren.

1888 hat W. Koch einen weiteren Beitrag zum Thema geliefert.

Die Verletzung ist eine seltene, da die Arterie relativ geschützt verläuft und zwar durch den Rand des Sternums, der allerdings die Arterie nicht deckt, aber doch gelegentlich den Hieb auffängt, und die Rippenknorpel. Nur in den Intercostalräumen ist dieser Schutz gering. Haut, Pectoralisinsertion (resp. die die Muskeln der beiden Seiten verbindende Fascie) und die Intercostalmuskeln mit einscheidenden und interponirten Fascien decken das Gefäss. Dasselbe liegt hinter der zweiten Fascie im oberen Abschnitt direct der Pleura auf, weiter nach unten auf der linken Seite dem Pericard, dann beiderseits dem Musculus triangularis sterni. Vor Allem ist also die Arterie in den Intercostalräumen Verletzungen zugänglich, meist solchen durch Stich oder Schlag mit scharfer Waffe verursachten. Von besonderer Wichtigkeit und Interesse ist natürlich die Lage der Arterie zum Sternalrand, weil — zumal bei Stichverletzungen — die Bestimmung, ob sie getroffen ist oder nicht, nur durch genaue Kenntniss dieses Abstandes möglich wird. Es existiren darüber mehrere Arbeiten, so giebt Tourdes diesen Abstand für den ersten Intercostalraum auf 10 Mm. an, für den 2. auf 16 Mm., den 3. auf 11 Mm., den 4. auf 12 Mm., den 5. auf 12 Mm. Die in diesen Zahlen enthaltene Differenz erklärt sich aus dem Verlauf des Sternalrandes, der eine gebogene Linie bildet. Während das Manubrium breit ist, verschmälert sich das Brustbein in der Mitte, um zum Ende zu wieder im Querdurchmesser zuzunehmen. Das Gefäss selbst zieht, wie Kolomnin ziemlich richtig angiebt, von der Articulatio sterno-clavicularis zuerst leicht convergent bis zur 5. Rippe, dann parallel abwärts. Zoege hat nun bei Sectionen, wo ja Sternum und und angrenzende Partie des Brustkorbes ausgeschnitten werden, seine Aufmerksamkeit dem Verlauf der Arterie zugewandt und constatirt, dass abgesehen von Anomalien in demselben, es doch schwer hält bestimmte Maasse zu erhalten, weil dieselben eben wechseln. Vor allen Dingen läuft die linke Mammaria weiter vom Sternalrand ab, als die rechte. Im Grossen und Ganzen kann man sagen, dass man sie approximativ nach Tourdes und Luschka 1—1,5 höchstens bis 2 Ctm. vom Sternalrande zu suchen hat. Es liegt dieses Schwanken an der Variabilität des Sternums, sowie dem verschieden weiten Abstand der beiden Arterien von einander. Der Versuch, absolut sichere Maasse in dieser Beziehung zu erhalten, wird deshalb wohl nicht gelingen.

Durch die Verletzung mitbetroffen wird vor Allem oft die Pleura. Vom 2. bis 3. Rippenknorpel an berühren sich die Pleurablätter beider Seiten, von der 4. Rippe an schiebt sich auf der linken Seite das Pericard dazwischen. Pleuraverletzungen sind also zu erwarten bei Betroffensein des 1. bis 3. resp. 4. Intercostalraums, von da abwärts links solche des Pericard, rechts der Pleura. In den zur Beobachtung gekommenen Fällen sind daher auch oft Pleura, Pericard, ja das Herz selbst mitbetroffen worden.

Nach Koch kann im 1. Intercostalraum auch die Vena cava anonyma mitverletzt werden, doch bieten Manubrium sterni und Clavicula derselben wohl einen ziemlich guten Schutz.

Voss hat 38 Fälle gesammelt, von denen Koch 4 als nicht ganz sichere ausscheidet, dafür 3 weitere Fälle aus der Literatur und einen von ihm selbst beobachteten hinzugefügt. Von diesen 38 Fällen entfallen 5 auf Dorpat und Z. ist nun in der Lage über 4 neue Fälle aus seiner Praxis zu berichten, so dass somit 9 Fälle auf Dorpat kämen, also ca. ¼ sämmtlicher zur Veröffentlichung gekommenen. Z. giebt nun die Krankengeschichten seiner Fälle.

Fall 1. Stud. E. erhielt im Februar 1890 einen Schlägerhieb (Quarte) in den linken Intercostalraum. Der betreffende Flicker that seine Schuldigkeit so prompt, dass kaum wenige Tropfen Blut verloren gingen. Als Z. hinzu kam fand er: breit klaffende Hieberwunde der linken Seite, die im Sternum endigte und reichlich eine ganze Hand einführen liess. Dr. v. Oettingen comprimirte mit 2 eingeführten Fingern die beiden Enden der Arterie gegen den Rippenknorpel durch Druck von innen nach aussen. Dabei flatterte die comprimirte linke Lunge bei den extremen dyspnoischen Athemzügen fortwährend aus der breiten Oeffnung heraus und war schon früher in Berührung mit dem Hemd, der Haut etc. gerathen. Und dieses ganze Bild eingehüllt in den aufgewirbelten Staub des Kampfplatzes der Conventsquartierdiele. Z. fasste bei der Breite des Intercostalraumes ohne präliminare Resection des Rippenknorpels leicht jedes Ende des durchtrennten Gefässes mit einem Köberlé und unterband sie ohne Mühe. Der Verlauf war trotz des gar nicht zu rechnenden Blutverlustes ein deletärer. Es traten sofort septische Erscheinungen auf: Delirien, hohe Temperaturen, Pulsbeschleunigung, schon am anderen Tage Icterus. Dabei die Pleura glänzend und rein; Spülungen der Pleurahöhle, die keinen Tropfen Blut enthielt, fruchtlos. Exitus am 4. Tage.

Fall 2. v. S. stösst sich am 6. April 1897 beim Schnitzeln die kleine Klinge eines Taschenmessers, das er gegen die Brust gestemmt, um mit dem aufgeschlagenen Bohrer der anderen Seite ein Loch zu bohren, in den linken 3. Intercostalraum, 1 Ctm. vom Sternalrand. Es ergiesst sich ca. 1 Quartier Blut, Ohnmacht. Die kleine Wunde wird vom Arzt durch eine Naht geschlossen. In den abhängigen Thoraxpartien handbreite Dämpfung. Am 7. Tage kann Patient aufstehen. Am 9. plötzlich besorgnisserregende Athemnoth, Dämpfung über der ganzen linken Lunge. Am 11. wird Dr. v. Brackel aufs Land consultirt. Er fand Dämpfung der ganzen linken Thoraxhälfte, stellte die Diagnose auf Verletzung der Arteria mammaria interna sinistra und Nachblutung und brachte den Kranken nach Dorpat. Temperatur 38,5°, Puls 140. Z. konnte hier die Diagnose nur bestätigen, unterband in Narkose nach Freilegung und Resection der beiden anliegenden Rippenknorpel die Arterie doppelt und durchtrennte sie, ohne eine noch bestehende Oeffnung zu finden. Doch war sie mit den begleitenden Venen verbacken. Durch eine darauf vorgenommene Resection der 8. Rippe in der hinteren Axillarlinie wurden ca. 3½ Liter schwarzen Blutes entleert. Die Heilung verzögerte sich stark, es musste später noch eine zweite Resection vorgenommen werden, wobei grosse neugebildete Knochenplatten entfernt wurden. Erst nach monatelanger Behandlung konnte Patient mit stark eingezogener Thoraxhälfte entlassen werden.

Fall 3. Prostituirte. Status: gut genährte Person, nicht anämisch, wird betrunken und stark blutend in das Stadthospital gebracht. Das Blut entstammt einer ca. 1½ Ctm. langen nicht klaffenden Wunde, 2 Querfinger breit unter der linken Clavicula, 1 Ctm. vom Sternum entfernt und parallel demselben verlaufend im 1. Intercostalraum. In der Wunde eine spritzende Arterie sichtbar. Schnitt im 1. ICR. parallel zur Rippe in einer Ausdehnung von 8 Ctm. Unterbindung zweier kleiner Gefässe. Dabei zeigt es sich, dass das die Blutung aus der Tiefe kommt und nicht durch Tamponade stillbar ist. Der Rand der 2. Rippe erscheint eingeschnitten. Resection von ca. 2 Ctm. Knorpel der Rippe 2 — nach Freilegung findet sich in der Arteria mammaria ein 6 Mm. langer Schlitz. Doppelte Ligatur. Resection des verletzten Stückes. Im Grunde der Wunde die unverletzte Umschlagsstelle der Pleura. Jodoformgastamponade. Verlauf fieberlos. Entlassung nach 2½ Wochen.

Fall 4. Stud. K. erhielt am 16. October a. c. einen Schlägerhieb in den 3. ICR. rechts. Der Hieb war als steile Quarte

geschlagen und durch verhängte Parade hineingezogen resp. geglitten. Die Wunde verlief 1 Ctm. vom Sternalrande fast parallel demselben, nur etwas abwärts divergent. Es war sofort ein Tampon darauf gehalten und Patient auf einen Tisch gelagert worden. Dabei sehr heftige Blutung. Der betreffende Flicker fuhr, sofort die Quelle der Blutung erkennend, mit der Spitze des Zeigefingers in die Wunde, um von innen her die Arteria mammaria zu comprimiren. Die Wunde war in der Tiefe jedoch so eng, dass er nur mit Mühe eindringen konnte, was jedoch schliesslich gelang. Jetzt stand die Blutung. Nach genau 20 Minuten war Z. zur Stelle. Unter dem Tisch eine recht beträchtliche Blutlache. Der sehr kräftig gebaute, 6 Fuss hohe Patient war etwas anämisch, keine Dyspnoe. Puls 84. Während Z. sich desinficirte, wurde die Lunge percutorisch untersucht. Wie nach dem Allgemeinzustand zu erwarten war, bestand kein Haemopneumothorax, die Pleura also unverletzt. Nach der Desinfection löste Z. den comprimirenden Mediciner ab, indem er den Zeigefinger der linken Hand einführte. Mit der rechten Querschnitt der Weichtheile, behutsame Resection des Knorpels der 3 Rippe und eines Theiles der 4. mit Schonung der intacten Pleura. Der 3. Rippenknorpel war durchgeschlagen, der 4. angeschlagen. Nach der Resection lag die Arteria mammaria frei vor sammt einer Vene. Isolirung und Unterbindung beider Gefässe. Die Arterie war im unteren Wundwinkel, dicht über der 4. Rippe angeschlagen. Nach der Unterbindung war die Höhlung im Mediastinum frei zu übersehen. Pleura unverletzt, links unten der Herzbeutel, über demselben hin zog ein Gefäss, das blutete. Es wurde torquirt. Jetzt war die Wunde völlig trocken. Da die Asepsis bei der nothwendigen Eile alle Manipulationen fraglich und nicht garantirt erschien Tamponade der Wunde. Nach 24 Stunden war der Verband durchtränkt und musste gewechselt werden. Inzwischen stieg die Temperatur auf 38,9° und fürchtete Z. schon bei der jetzt deutlich vorhandenen Anaemie eine septische Infection. Nach dem Wechsel der Tamponade blieb die Temperatur noch hoch, dann ergoss sich eine grössere Menge seröser Flüssigkeit in den Verband und nun fiel sie ab. Unter steter Verkleinerung der Tamponade schloss sich die Wunde rasch, so dass sie jetzt intrathoracal fast ausgefüllt erscheint und gut granulirt. Patient geht umher und kommt über den Tag zum Verbandwechsel in die Ambulanz.

Zwei dieser 4 Fälle sind also Mensurverletzungen, zwei zufällig acquirirte Stichwunden. Bei ersteren — den Mensurverletzungen — handelt es sich meist um horizontale Quarten, durch welche die Arteria mammaria sinistra betroffen wird, gleichzeitig sind gelegentlich bei steilem Hieb 1 oder 2 Rippenknorpel durchschlagen und die Pleura eröffnet. Die übrigen Zufallsverletzungen sind Stichwunden, durch Messer, Pfriemen etc. (in Fall 2 eine Selbstverletzung), dabei theils complicirt durch Eröffnung der Pleura, des Pericards. In Fall 3 blieb die Pleura unversehrt. Die Blutung ist verschieden ausgiebig. In Fall 1 verlor der Patient kaum einen Tropfen Blut, das Gefäss war schwach und dünn. In Fall 2 war es entschieden auch schwach entwickelt, in Fall 4 endlich war die Arterie vom Caliber der Cubitalis, während sie meist von dem der Radialis ist. Die Weite des Gefässlumens schwankt also offenbar sehr, in Folge dessen ist auch die Blutung verschieden stark. Im Anfang kann sie sogar, wenn das Gefäss sehr eng ist, oder es sich um eine kleine Lochverletzung handelt, spontan stehen, um später als Nachblutung nochmals einzusetzen (Fall 2).

Die erste Hilfe bei derartigen Verletzungen der Arteria mammaria ist natürlich von allergrösster Bedeutung. Erfolgt eine ausgiebige Blutung in die Pleurahöhle, so ist die Prognose entsprechend ungünstig, wenigstens was die Dauer des Krankheitsverlaufes anbetrifft (Fall 2). Im Koch'schen Fall war ebenfalls ungenügend comprimirt worden und eine recht bedeutende Blutung in die Pleura erfolgt.

Bei den zufälligen Verletzungen ist die erste Hilfe meist gleich Null. Was die Technik der Unterbindung anbetrifft, so werden seit Voss principiell breite Schnitte angelegt mit nachfolgender Resection der Rippenknorpel, um das ganze Gefäss resp. das ganze verletzte Stück desselben frei vor sich zu haben, doppelt unterbinden und eventuell reseciren zu können. Fehlerhaft wäre es heutzutage nur das centrale Ende zu ligiren, wie die Fälle Bergmann's aus den 70er Jahren beweisen, die beide an Nachblutung zu Grunde gingen.

Wesentlich erschwert wird die Verwundung natürlich durch Eröffnung der Pleura. Dyspnoe, Collaps etc. zeigen dem herbeieilenden Arzt auch ohne genaue Untersuchung, worum es sich handelt. Ebenso ist eine Complication durch Verletzung des Herzbeutels für die Prognose entsprechend ungünstig, natürlich letztere ganz infaust bei Verletzung des Herzens selbst. Verwundungen der Vena cava sind nicht beobachtet worden, Verletzungen der Art. intercostales dagegen recht häufig; dieselben werden zuweilen direct an ihrem Ursprung aus der Mammaria abgeschnitten gefunden. Für einen günstigen Ausgang kommt alles darauf an, im ersten Moment rasch, energisch und richtig zu handeln. Verpasst man diesen Moment im Anfang, so ist die Prognose schon beträchtlich schlimmer: consecutive Pleuritis, die Rippenresectionen nöthig macht, Schrumpfung der betreffenden Thoraxhälfte, Fistelbildungen etc. verschleppen die Heilung, wenn der Verwundete über die Gefahr der Blutung und septischen Infection herausgekommen ist.

Auffallender Weise kamen Verletzungen der Art. mammaria bei studentischen Mensuren hier ca. alle 11 Jahre vor: 1866, 1877 (2 Fälle), 1888 und 1889, 1899.

Zufällige Stich- und typische Mensurverletzungen der Arterie werden hier gelegentlich immer wieder dem Chirurgen entgegentreten, so lange unsere Landbevölkerung bei ihren Raufereien zum Messer greift und unsere studirende Jugend ihre Ehrenhändel mit dem Schläger ausmacht.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Verstorben: 1) In Moskau der frühere Gefängnissarzt J. Treskinski, der seit 1880 practicirte; 2) in Berlin nach einer Trepanation des Schläfenbeins M. Blumenfeld. Derselbe war von 1872 bis zu seinem Tode Ordinator am Gouvernementshospital zu Kischinew. 3) In Kiew der frühere Medicinalinspector des Gouvernements Kasan M. Kriwoschapkin im Alter von 70 Jahren. 4) In Pawlograd W. Teitelbaum, der zuerst das Polytechnikum in Karlsruhe besucht hatte, darauf in Berlin Medicin studirte und nach Russland gekommen war, um sein Abiturium zu absolviren, an Lungenschwindsucht im 32. Jahre. 5) In Anapa an Tuberkulose des Kehlkopfs der Stadtarzt Pesotschenski.

— Wie die Bolnitschnaja Gas. Botkina mittheilt, sind folgende Docenten an das weibliche Medicinische Institut berufen worden: für Haut- und Geschlechtskrankheiten Prof. T. Pawlow, als Leiter der therapeutischen Klinik Prof. M. Wolkow, als Leiter der Hospitalklinik G. Smirnow, für specielle Pathologie und Therapie Prof. N. Tschistowitsch, für die chirurgische Klinik A. Kadjan, für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten W. Werchowski, für Kinderkrankheiten D. Sokolow und für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe Prof. N. Fenomenow.

— Die Hauptverwaltung der russischen Gesellschaft des Rothen Kreuzes erlässt einen Aufruf, in dem sie, bezugnehmend auf die Entsendung von mobilen Lazarethen nach Ostasien, um Geldbeiträge und Spenden zur Förderung der ihr zufallenden Aufgabe bittet.

— Nach Ostasien sind vorläufig 120 Militairärzte kommandirt worden, darunter 91, die sich an der Militair-Medicinischen Akademie vervollkommneten.

MARIENBAD

Weltcurort (Böhmen).

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, die **stärksten** Glaubersalzwasser Europas (mit 5 gr. Glaubersalz im Liter) zu ihrer Verstärkung oder als Ersatz für dieselben, dass aus dem Ferdinandsbrunnen gewonnene natürliche

Marienbader Brunnensalz (pulv. und cryst.). In Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr. Inhalt.

Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora, in Verbindung mit «Rudolfsquelle» bei Arthritis und Diabetes. . . . .

Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.

Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia.

Indicationen: Chronische Catarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis. . . . .

(52) 17—7.

Brunnen-Versendung Marienbad i. Böhmen. NIEDERLAGEN in allen Apotheken u. Droguenhandlungen Russlands.

Mattoni's Moorextrakte

zu Bädern.

Mattoni's Moorsalz

Mattoni's Moorlauge

Einziger natürlicher Ersatz für **Medicinal-Moorbäder** im Hause und jeder Jahreszeit.

Mattoni's Moorsalz trockener Extrakt in Kistchen à 1 Kilo.

Mattoni's Moorlauge flüssiger Extrakt in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

Heinrich Mattoni,

FRANZENSBAD, Giesshübl Sauerbrunn, WIEN, KARLSBAD.

Zu haben in allen Apotheken, Mineralwasser- und Droguen-Handlungen.

(54) 17—9.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend,** unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit **bestes Wundstreupulver.**

TANNALBIN (Knoll)

gänzlich gefahrlos, prompt und sicher wirkend **gegen Diarrhöen** der Kinder und Erwachsenen auch in tuberkulösen Fällen.

Keinerlei Schädigung des Magens oder Störung des Appetits.

Literatur und Muster zu Diensten.

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. **Szegö's** Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Amalie Schulz,** Фонтанка № 137, кв. 119.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Довв. ценз. Спб., 14 Іюля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für **Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren)**. Einrichtung für **Elektro- u. Hydrotherapie** in allen Formen. **April — December.** Prospecte.

(61) 17—7. **Dr. C. Dapper.**

Dr. von Sohlern's Heilanstalt

in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke, Fettleibige und in d. Ernährung Herabgekommene. Grösstes u. ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

Prospecte gratis.

(77) 14—8. **Dr. Freiherr von Sohlern.**

Tannoform

Condensationsproduct der Gerbsäure mit dem Formaldehyd. **Specificum gegen übermässige Schweisssecretion**, deren Folgezustände und den so lästigen Schweissgeruch. — Vorzügliches Mittel gegen eine Reihe von Hautkrankheiten: Ozaena, Leucoplacia buccalis, Balanitis, Eczema etc., sowie gegen Bromidrosis, Decubitus, Hämorrhoiden, Intertrigo, Brandwunden, Ulcera cruris etc.

E. R. W. Frank, Monatsh. für prakt. Dermat. 1896, Bd. XXIII. — de Buck und de Moor, Therap. Wochenschr. 1896, Nr. 43. — A. Hoff, Aerztl. Centralanzeiger 1897, Nr. 24. — M. Eberson, Aerztl. Centralanzeiger 1897, Nr. 26. — J. Munk, Aerztl. Centralanzeiger 1897, Nr. 35. — Ferd. Kapper, Aerztlicher Centralanzeiger 1898, Nr. 6. — L. Hesse, Apotheker-Zeitung 1898, Nr. 54. — S. Ehrmann, Wiener medic. Blätter 1898, Nr. 46. — A. Fasano, Archivio Intern. di Medicine e Chirurgia 1898, VII. — D. Monti u. P. Dragoni, Gazetta medica Lombarda 1898, LXII, Nr. 5. — L. Gabella, Bolletino delle Levatrici Agosto 1898. — C. Ullmann, Centralbl. f. d. ges. Therapie, Mai 1898. — St. Grosse, Klin.-Therap. Wochenschr. 1899, Nr. 16 u. 17.

Literatur gratis und franco.

(94) 2—2. **E. MERCK — Darmstadt und Moskau**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Bonbons digestifs.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Ольга Свѣтлова, Сергiевск. д. 17, кв. 19.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

MARIENBAD

(Welt-Curort Böhmen)

Marienbader Brunnensalz

in Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr.

Inhalt des Marienbader Brunnensalzes nach der Analyse des Herrn Prof. Dr. Ludwig. Wien.

Crystall

Schwefelsaures Natron	34,31 %
Kohlensaures Natron	5,46 »
Chlornatrium	0,67 »
Schwefelsaures Kalium	Spuren
Kohlensaures Lithium	Spuren
Krystallwasser	56,56 %

Pulverisirt

Schwefelsaures Kalium	0,56 %
Schwefelsaures Natron	54,38 »
Chlornatrium	20,40 »
Doppeltkohlensaures Natron	23,81 »
Kohlensaures Lithium	0,08 »
Borsaures Natrium	Spuren
Salpetersaures Natrium	Spuren
Bromnatrium	Spuren
Oxalsäure und Eisenoxyd	Spuren
Wasser	0,67 %

Indicationen: Als Ersatz der Marienbader Quellen in allen Fällen, wo die Patienten Marienbad nicht selbst aufsuchen können. In diesem Falle ist das natürliche Marienbader Salz nicht nur das billigste, sondern auch das beste Ersatzmittel bei allgemeiner Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora. (53) 17—8.

Brunnenversendung Marienbad in Böhmen.

Niederlagen in allen Apotheken u. Droguen-Handlungen Russlands.

Дозв. ценз. СПб., 7 Іюля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 28 St. Petersburg, 15. (28.) Juli 1900

Syphilis haemorrhagica neonatorum.

Von

Dr. Wilhelm Löwenberg,

Riga.

(Schluss.)

Da also die Meinung der bisherigen Autoren, dass das syphilitische Virus allein als Ursache der hämorrhagischen Erscheinungen in Anspruch zu nehmen ist, auf sehr unsicheren Füssen steht, so ist es gerechtfertigt, zu untersuchen, ob die Erscheinungen nicht durch Secundärinfection und zwar durch septische Infection bedingt sind. Wie syphilitische Kinder überhaupt und mit Recht für besonders anfällig gehalten werden, so erscheinen sie nach dieser Anschauung besonders für septische Erkrankungen prädisponirt. Für die Möglichkeit einer Syphilis haemorrhagica wäre nur dann etwas bewiesen, wenn die genaue Untersuchung die Abwesenheit von Sepsiserregern feststellt. Die bisher veröffentlichten Untersuchungen sprechen einstimmig gegen diese Möglichkeit.

Die zu klärende Frage lässt sich mithin kurz in die Worte zusammenfassen: «Syphilis haemorrhagica, oder Secundäraffection eines syphilitischen Kindes».

Das thatsächliche Material für die Neigung der luetischen Kinder zu septischen Erkrankungen in der Literatur ist folgendes: Schon 1854 beobachtete Weber[24] jene Disposition, aber erst 1876 wurde sie durch die Prager Schule — Klebs[25], Ritter[26] und Epstein[27] sichergestellt. Mikroorganismen selbst hat zuerst Klebs in derartigen Fällen gesehen. Er fand bewegliche «Monadinen» (Monas haemorrhagicum), welche nach seiner Ansicht die Blutungen durch Verstopfung kleiner Gefässe bedingten.

Auch Ritter, welcher 190 Fälle von Blutungen zusammengestellt hat, sieht in ihnen nur den Ausdruck einer «temporären Haemophilie», welche mit pyämischen Vorgängen zusammenhängt.

Weigert[28] beschreibt die Folgen einer Nabelinfection bei einem 7 Tage alten Kinde. Im Jahre 1883 veröffentlichte Petersen[29] einen Fall, in welchem die bei einem hereditär syphilitischen Kinde zu Stande gekommene septische Infection (Phlebitis umbilicalis, Mikrococcenembolie in den Organen) die Ursache der Blutung gewesen war und wies darauf hin, dass diese Infectionsquelle stets zu berücksichtigen sei.

Die Streptococcenbefunde von Kassowitz[30] und Hochsinger im Anfange des Jahres 1888 in den verschiedensten Organen von 5 an hereditärer Syphilis zu Grunde gegangenen Individuen illustriren uns die Pathogenese dieser «Mischinfection».

Dies wurde auch bald bacteriologisch von Chotzen[31] und Kolisko[32] bestätigt, welche ebenfalls den Streptococcus als den in Betracht zu ziehenden Factor für den tödtlichen Ausgang der hereditären Syphilis anerkannten.

Babes[33] beschreibt einen Fall von Omphalitis bei einem 5 Tage nach der Geburt unter septischen Erscheinungen gestorbenen Kinde. Durch die bacteriologische Untersuchung wurden im Blute und in allen Organen noch nicht beschriebene Bacillen nachgewiesen, welche für Meerschweinchen und Kaninchen pathogen waren. Sie sahen ähnlich aus, wie der Kapselcoccus der Pneumonie. In den Entzündungsherden der Lungen wurde der Streptococcus gefunden.

Von H. Neumann[34] sind derartige Fälle bacteriologisch untersucht worden. Im ersten Falle handelte es sich um ein 14 Tage altes syphilitisches 7-monatliches Kind. Die Section ergab ausser syphilitischen Veränderungen Blutungen in der Haut. Hyperämie und Blut in der Schleimhaut des Tractus intestinalis. Blut im Colon. Anschwellung der Milz. Der Bacillus pyocyaneus liess sich mikroskopisch in Leber, Milz und Blut nachweisen.

Der zweite Fall betraf ein 6 Wochen altes syphilitisches Kind, welches unter Hautsugillationen und unstillbaren Blutungen aus Mund und Nase zu Grunde gegangen war. Die Section zeigte ausser syphilitischen Veränderungen noch Ecchymosen auf dem Pericard und kleine Blutungen in den Unterlappen der Lungen. Aus

Herzblut, Milz, Leber und Niere wurden Staphylococcen und Streptococcen gezüchtet. Histologisch waren Coccen in allen Organen in spärlicher Menge nachweisbar. In der Haut wurden vereinzelte Diplococcen in der Peripherie der Blutung gesehen. Bei einem 5wöchentlichen Kinde fand sich im Herzblute, Milz, Leber und Niere ein plumper ovulärer Bacillus in Reincultur vor, welcher sich unter Umständen an den Polen stärker gefärbt zeigte. Bei einem 7 Wochen alten luetischen Kinde wurde im Herzblute, Leber, Niere und Lunge Streptococcen nachgewiesen.

Dungern[35] constatirte in seinem Falle reiner Blutungen ohne Lues einen Kapseldiplobacillus, den er mit dem Friedländerschen Pneumobacillus identificirt. Derselbe unterscheidet sich aber durch starke Virulenz und die Eigenschaft, bei Thieren Hämorrhagien zu erzeugen, was durch eine grössere Reihe von Versuchen festgestellt wurde.

Swoboda[36] hat 2 Fälle von Syphilis haemorrhagica beschrieben:

Das eine Kind war am 9. Februar geboren; am 12. Februar in die Anstalt aufgenommen. Am 15. Februar wurde bemerkt, dass das Kind aus Mund und Nase reines Blut entleere. Am 17. Februar trat der Tod ein.

Das zweite Kind war am 18. Januar geboren; aus der hinteren Rachenwand rieselte Blut herab. Beide Kinder waren mit hereditärer Lues belastet. Wie ist die hämorrhagische Diathese hier zu erklären? Verfasser sagt: «Sicher ist, dass die Syphilis allein nicht die Ursache der Blutungen. Die Sepsis ist das Hilfsmoment, welches zur Blutung führt. Diese kann schon auftreten, bevor noch die Symptome der Sepsis auffallen».

Finkelstein[37] beschrieb schon vorher einen 8 Tage alten Knaben, der im 7. Monate von einer syphilitischen Mutter geboren; er wurde am 13. November 1894 in die Charité aufgenommen. Aus den Lippen, Rachen, aus intertriginösen Stellen um den Anus, des Scrotums und Praeputiums quillt unaufhörlich Blut. Am 16. November Tod. Bacteriologische Untersuchung: Im Herzblute und Lungen fanden sich reichlich, ganz vereinzelt in Milz und Leber, Colonien eines eigenartigen, mit dem Bacillus haemorrhagicus Kolb identificirten Bacillus. Derselbe erwies sich für Mäuse stark pathogen und tödtete die Mäuse unter dem Bilde der Septicaemie und erzeugte bei Kaninchen regelmässig intraperitonal beigebracht, eine typische hämorrhagische Diathese und war somit als Ursache der vorliegenden Erkrankung anzusehen.

In der jüngsten Veröffentlichung über diesen Gegenstand fand Finkelstein in einem Falle von hämorrhagischer Diathese bei einem hereditär luetischen Kinde im Blute eine enorme Menge von Diplo-Streptococcen und Streptococcen.

Seit der Veröffentlichung dieser Fälle sind noch drei weitere auf der Säuglingsabtheilung der Charité beobachtet worden, deren Einzelheiten hier mitgetheilt werden sollen.

1) Knabe G., 2 Monate alt, wird am 19. April 1895 der Säuglingsabtheilung übergeben. Die Mutter befindet sich auf der chirurgischen Station wegen einer Unterschenkelfractur in Behandlung. Angeblich keine Lues bei der Mutter, ebensowenig beim Vater. — Kind stets an der Brust, hat gut zugenommen. Seit 14 Tagen Schnupfen und rothe Flecken an Armen und Beinen, die auf der Kinderstation als papulösquamöses Syphilid diagnosticirt wurden. Seit 3 Tagen Erbrechen, seit gestern auch grüne, durchsichtige Stühle. Das Erbrechen zeigte bald reichliche Blutbeimengungen, deren Quelle Nase und Mund ist. Gestern beim Erbrechen Niesen und Nasenbluten. Seit gestern auch schwarze Streifen im Stuhl. Mit Beginn der Krankheit verfallenes Aussehen, kein Geschrei, nur leises Stöhnen, kein Schlaf. Niest wenig. Kein Husten. Pat. hat am 11. April während Abwesenheit der Mutter mehrere Flaschen Milch bekommen, angeblich sonst nie etwas ausser der Brust; auch kein Wasser. Auf der Abtheilung keine anderweitige Erkrankung. Pat. hat alle Morgen ein Sublimatbad erhalten, sonst innerlich nichts. Temperatur 38°. Puls 138. Athmung 66.

Status: Gut genährtes und entwickeltes Kind mit reichlichem Fettpolster, liegt matt, leise stöhnend da; reagirt wenig auf Töne, schreit auch bei der Berührung nicht, doch schreckt es zusammen. Bewegungen spärlich, leicht zitternd; Augen meist starr, offen. Keine Drüsenschwellungen; Haut auffallend schmutzig, graugelb. An Armen und Beinen roseolaartige, braunrothe, z. Th. leicht schuppende Flecken von Linsengrösse. Das Kind sieht etwas gedunsen aus, ohne dass Oedeme da sind. Haut bleibt nicht in Falten stehen. In den Nasenlöchern eingetrocknetes Blut, schnüffelnde Athmung. Coryza. Rachentheile nicht geröthet. Am harten Gaumen einige Blutstreifchen. Viel Schaum im Munde. Thorax kurz, gut gewölbt. Athmung beiderseits gleichmässig 66. Kein Husten. Percussion der Lungen und des Herzens ergiebt normales Verhalten, desgleichen die Auscultation. Untere Lungenspitze in der Mam. 4. Rippe. Puls klein, beschleunigt, etwas unregelmässig. Abdomen ein wenig gespannt, aufgetrieben, 41½ cm. Umfang. Keine Dämpfung in den abhängigen Partieen; Nabel intact. Leber überragt den Rippenrand 3½ Querfinger — deutlich palpabel. Milz vergrössert, die Spitze überragt den Rippenrand 2 Querfinger. Nieren leicht palpabel, ziemlich gross, der untere Pol überragt die 12. Rippe um 2½ Querfinger. Urin trübe, bräunlich, enthält mässig Albumen. Im Sediment hyaline Cylinder, Leukocythen und rothe Blutkörperchen. Stuhl wird häufig hervorgespritzt, ist grünlichschwarz, nicht eigentl. stinkend mit grünlichem Schleim.

Mikroskop.: spärlich veränderte Blutkörperchen. Magenausspülung fördert röthliche Flüssigkeit und blutigen Schleim neben flockigen Caseingerinnseln zu Tage. Pat. wird matter, Analeptica — liegt soporös da, die Athmung wird stockend. Kein Erbrechen mehr, starb nach 5stündlichem Aufenthalt.

Section: Herz blass, Muskulatur trübe, Lungen gut lufthaltig, vereinzelte Lobuli in beiden Unterlappen dunkelroth gefärbt. Milz ziemlich gross, sehr blutreich mit reichl. Pulpa, Nieren stark vergrössert, weich — starke Injection der Gefässe. Rinde mit zahlreichen Blutpuncten. Oberfläche hellgelblich mit zahlreichen Hämorrhagien. Parenchym sehr getrübt. In den Papillen einzelne Kalkinfarcte. Leber sehr blass. Die Sectionsdiagnose lautet: Nephritis parenchymotosa haemorrhagica; Hyperplasia pulpae lienis; Myocarditis parenchymatosa.

Bacteriologische Untersuchung: Im Darminhalte und in allen Organen Diplostreptococcen. Im Ausstrich des Herzblutes, Leber, Niere, Lunge und Darminhalte reichliche Coccen zu 2 und in kurzen Ketten. Cultur: Ein von Streptococcus pyogenes und Pneumococcus abweichender Coccus, der diploform mit kurzen Ketten. Tödtet Mäuse bei subcutaner Injection in 3 Tagen, an der Einstichstelle hämorrhagisches Oedem.

2) Knabe K., 10 Tage alt, wurde am 27. December von der Entbindungsanstalt auf die Kinderabtheilung gebracht. Mutter luetisch. In der ersten Nacht post. part. tiefer Collaps mit Herzpalpit. Am nächsten Tage Petechien im Gesicht und Nacken, später an anderen Stellen. 22. Grosse Blutung auf Thorax und an anderen Stellen. Nabelblutung. Erbrechen blutigen

Schleims. 25. Blutige Stühle, Phlegmone am Bein, Infiltrate an der Backe.

Status: Noch leidlich genährtes Kind, aber abgemagert, liegt meist apathisch, aufgenommen, schreit es kläglich. Haut welk, blass, fahl mit Stich ins Gelbliche. Kopf ohne Besonderheiten. Fontanelle klein. Keine wesentliche Drüsenschwellungen. An der rechten Backe vor dem Ohre bis zum Unterkieferrand pralle, fluctuirende, schwarzblaue Geschwulst von Pflaumengrösse, diffus in die Umgebung übergehend (Phlegmone). Schleimhaut blass, am Gaumen einige Blutungen. In der Haut des Körpers eine grosse Anzahl ausgedehnter blutiger Suffusionen, die z. Th. leicht infiltrirt sich anfühlen. Besonders solche von Kindeshandgrösse an beiden Thoraxseiten, kleinere, 10pfennig- bis linsengrosse am Halse, Nacken, Brust, Wange, Armen, Kniegegend. Inguinalfalten schwarzblau. Nabel leicht emporgetrieben, aus der Tiefe quillt spärliches Blut. Am linken Oberschenkel ein hartes phlegmonöses Infiltrat, das z. Th. hämorrhagisch verfärbt ist. In den grossen Suffusionen an der linken Thoraxseite 3 erbsengrosse, stark mit der Haut verwachsene Geschwülste. Lungen und Herz ohne Abweichungen. Milz deutlich palpabel. Leber überragt in der Mammillaris den Rippenrand um 3 Querfinger. Stühle reichlich gelbgrün, durchfällig.

Temperatur: 17. Nachts — 40,0; 18. — 40,2 / 41,0; 19. — 40,2 / 37,6; 20. – 38,2 / 37,6; 27. December 36,4. Stühle durchfällig. Letzter Stuhl durchfällig, rothbraun blutig, stinkt aashaft. Aus der Oeffnung der Phlegmone am Oberschenkel ist über Nacht Blut gesickert, desgleichen aus einer Oeffnung in den Suffusionen der rechten Inguinalgegend; links vom Nabel ganz mässige Blutung. Verschiedene neue subcutane Blutungen. Lippen, Zunge, Zahnfleisch blutig belegt. Starker Verfall, Kälte, Haut fahl. Conjunctiven nicht icterisch. 28. December. Früh Morgens 5 Uhr Temperatur 38. Exitus.

Section: Magerer Knabe mit leicht icterischer Hautfarbe und ausgedehnten, kleinen bis thalergrossen subcutanen Blutungen am Rumpf und Extremitäten. Der Nabel ist geschlossen, jedoch in der Vene die Wandungen in einer Ausdehnung von wenig Millimetern mässig verdickt, undurchsichtig, gelblich infiltrirt mit rauher Oberfläche. Kein Thrombus. Der weitere Verlauf in Arterien intact. An Femora Osteochondritis mit starkem Spongoid. In der linken Kniegegend an der Innenseite subcutane Phlegmone. Herz mit blutarmer Muskulatur und flüssigem Inhalte, ohne Gerinnsel, schlaff; Lunge in grosser Ausdehnung sehr derb mit Blut (geronnen) erfüllt, in den lufthaltigen Theilen auffallend anämisch. Schleimhaut der Trachea, Larynx und Pharynx ohne Blutinfiltration, sehr anämisch. Milz auf etwa das Doppelte vergrössert, sonst ohne Abweichung. Niere gleichmässig getrübt. Leber gross, icterisch, gleichmässig, braungelb. Im Magen und Darm, etwa in der Mitte des Ileum, ein hämorrhagischer Inhalt. — Diagnose: Omphalitis haemorrhagica, Haemorrhagia multipl. cutanea et pulmonum. Hyperplasia lienis et hepatis. Osteochondritis syphilitica. Icterus — Phlegmone cruris. Die bacteriologische Untersuchung ergab: Blut intra vitam aufgefangen, mikroskopisch ausser leichter Poikilocytose nichts Abnormes; erst nach 12 Stunden kaum merkliche Gerinnselbildnng. Keine Haemoglobinämie. Im Ausstrich Diplo- und Streptococcen (Eiter einiger Abscesse, Lunge, Leber, Blut z. Th. intracellular). Cultur aus Herzblut und Abscess. Reincultur von Staph. aur. Mikroskopisch: Herzmuskulatur: Querstreifung fast überall verschwunden, staubförmige Trübung, stellenweise Verfettung. Leberzellen: Kerne vielfach undeutlich, zum Theil auch verschwunden. Starke staubige Trübung und feinste Fettkörnchen, keine grossen Tropfen. Ebenso Nierenepithel.

3) Knabe S., beim Tode ca. 5 Tage alt, ist unter Blutungen (besonders Nabelblutungen) seit einigen Tagen erkrankt, nur als Leiche untersucht. Aeusserlich: Kein deutlicher Icterus. Eingetrocknetes Blut an Augen, Nasenöffnungen, Mund; Nabelstrang blutig imbibirt. Herz schlaff, mit flüssigem Blut und wenig Cruor gefüllt (R. ventr.). Rechte Lunge normal, linke mit linsengrossen subpleuralen Blutungen im Oberlappen. Milz weich, pulpös 7 : 5. Leber gross; hellgelbbraun, derb mit massenhaften miliaren bis erbsengrossen, gelbgummösen Infiltraten. Nierenrinde trübe. Magen ohne Befund. Im oberen Dünndarm beginnt blutiger Inhalt, der unterhalb kaffeebraun wird und bis zur Klappe reicht. Quelle nicht mehr zu finden, einige punktförmige Schleimhautblutungen. Starke Osteochondritis syphilitica. Nabel: Gleich hinter dem Ring kleinwallnussgrosse, mit hämorrhagischem Eiter gefüllte Höhle, fetzigen Wandungen, in welche die Arterien frei hineinmünden. Vene am Ring adhärent, frei von Veränderungen, ohne Thromben. Entlang den Arterien perivasculäre, sulzig ödematöse, trübe Infiltration bis zum Blasenscheitel, entlang der linken in ganzer Länge ein spindelförmiges, fast bis zur Höhe des Blasenscheitels reichendes Haematom. Arterien derb, mit lockeren Thromben, ohne Eiter. Ausstrich des Abscesses: Streptococcen, Staphylococcen, kurze Stäbchen. Cultur: Streptococcus pyogenes, wenig Staphylococcus aur.; wenig Bacillen — Bacill. lactis aerogenes.

Herz: Cultur Streptococcus pyogenes, spärliche Staphylococcen. Niere — dieselben, wie im Abscess.

Schluss.

Fasst man nun die 3 Fälle von hämorrhagischer Diathese bei Neugeborenen zusammen, so handelte es sich jedesmal um schwere septische Allgemeininfection hereditärsyphilitischer Kinder, wie ausser dem anatomischen Ergebniss der Befund von Streptococcen, Staphylococcen und Diplostreptococcen beweist, die sich im Blute dieser Kinder sowohl direct, wie durch das Culturverfahren nachweisen liessen. Dieses Ergebniss bestätigt sich durch früher untersuchte Fälle, zu denen noch die von Neumann untersuchten kommen, also wie wir jetzt sagen dürfen, in allen bis jetzt bacteriologisch durchforschten ist die Gegenwart einer septischen Infection erwiesen worden.

Die Frage nach Existenz einer Syphilis haemorrhagica ist für uns — so lange nichts Gegentheiliges bewiesen wird, damit im negativen Sinne erledigt.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrath Heubner für die gütige Erlaubniss der Publication von diesen Fällen, sowie Herrn Privatdocenten Dr. Finkelstein für die Anregung und freundliche Unterstützung dieser Arbeit meinen besten Dank abzustatten.

Literatur.

1. Henoch und Simon: Berl. Klin. Wochenschrift 1878. S. 140.

2. Bälz: Archiv der Heilkunde 1875. S. 169.

3. Horovitz: Zur Kenntniss der hämorrhagischen Syphilis. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1886. S. 351.

4. Prof. Neumann: Morbus Werlhofii nach Lues. Aerztl. Bericht des K. K. Allgemeinen Krankenhauses zu Wien (1886) 1888. S. 116.

5. K. Ullmann: Syphilis maculo-papulosa haemorrhagica. Aerztl. Bericht des K. K. Allgemeinen Krankenhauses zu Wien (1888) 1890. S. 115.

6. Aimar Raoult: Archiv für Dermatologie und Syphilis 1889. S. 286.

7. Piccardi: Syphilis haemorrhagica adultorum. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1. Bd., Heft 1.

8. Smith: New-York Journ. of med. 1855.

9. Jenkins: Report of spontan. umbilic. haemorrh. of the newly-born. 1858.

10. v. Bärensprung: Die hereditäre Syphilis. Berlin 1864.

11. Behrend: Vierteljahrsschrift für Dermatologie. Wien 1884.

12. Deahna: Schmidt's Jahrbücher. 1885. S. 253.

13. Weiss: Ueber Nabelblutungen der Neugeborenen. Prager Vierteljahrsschrift 1879.

14. Ehrenhaus Tagebl. der 48. Versammlung der Naturforscher in Graz. 1875. S. 175.

15. Priekett: Schmidt's Jahrb. 190. S. 148.

16. Jahrbuch der Kinderkrankheiten. 26. S. 135.

17. Schütz: Prager Medicin. Wochenschrift Nr. 45, 46. Jahrgang 1878.

18. Cassella: Jahrbuch der Kinderkrankheiten. 32. S. 170.

19. Zirm: Keratomykose bei einem mit Lues congenita haemorrhagica behafteten Säugling. Wiener Klin. Wochenschrift 1895, Nr. 34 und 35.

20. J. Jolly: Schmidt's Jahrbücher. 254. S. 161.

21. Gottheil: Syphilis haemorrhagica neonatorum. Archiv für Kinderheilkunde. Bd. 26. S. 140.

22. Mracek: Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1887. S. 117,

23. Fischl: Zur Kenntniss der hämorrhagischen Diathese hereditär syphilitischer Kinder. Archiv für Kinderheilkunde. Bd. 8.

24. Weber: Beiträge zur pathologischen Anatomie der Neugeborenen. Kiel 1854.

25. Klebs: Haemophilia neonatorum acquisita. Aerztl. Correspondenzblatt für Böhmen. 1874.

26. Ritter: Die Blutungen im frühesten Kindesalter. Oesterr. Jahrb. für Pädiatr. 1871. Bd. 2.

27. Epstein: Oesterr. Jahrb. für Pädiatr. 1876. S. 119.

28. Weigert: Ueber eine Mykose bei einem neugeborenen Kinde. 53. Jahresbericht der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. 1875.

29. Petersen: Die Literatur von der Syphilis haemorrhagica neonatorum. 1883. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1883. S. 509. 1884. S. 375.

30. Kassowitz und Hochsinger: Wiener med. Blätter 1886. 1—4.

31. Chotzen: Streptococcen bei hereditärer Syphilis. Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. 1887. S. 109.

32. Kolisko: Berl. Klin. Wochenschrift. 1888. S. 242.

33. Babes: Ueber Bacillen der hämorrhagischen Infection des Menschen. Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde. IX. 1891. S. 719.

34. H. Neumann: Archiv für Kinderheilkunde. Bd. XII. S. 54 und Bd. XIII. S. 211.

35. v. Dungern: Ein Fall von hämorrhagischer Sepsis bei einem Neugeborenen. Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde. 1893. S. 541.

36. Swoboda: Zur Aetiologie der Melaena. Wiener Klin. Wochenschrift. 1896. Nr. 41.

37. Finkelstein: Zur Kenntniss seltener Erkrankungen der Neugeborenen. Berl. Klin. Wochenschrift. 1895. S. 496.

Ein Fall von hämorrhagischer Diathese bei Neugeborenen. Charité-Annalen XXII. Jahrgang.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Technik und Verwerthung der Röntgenstrahlen etc von Dr. O. Büttner und Dr. K. Müller. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Nr. 28 der Encyclopädie der Photographie. Halle a. S. Verlag von W. Knapp. 1900.

Enthält in kurzer präciser Form alles theoretisch und praktisch Wichtige für den Röntgenuntersucher nebst einem reichen Literaturverzeichniss. Voss.

Wie sind Geisteskrankheiten zu werthen? Von R. Arndt (Greifswalde). Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Nervenkrankheiten etc. von Marhold in Halle.

Auf eine kurze Wiedergabe des Versuchs eine Antwort auf diese interessante Frage zu liefern, muss verzichtet werden. V.

Pathologie und Therapie der Erkrankungen des peripherischen Nervensystems. Von Dr. F. Windscheid (Leipzig). Nr. 157—169 der Medicin. Bibliothek für praktitche Aerzte. Leipzig, C. G. Naumann's Verlag.

Ein wirklich kurz gefasstes und doch recht inhaltsvolles Büchlein, das sich zur Orientirung für den praktischen Arz trefflich eignet, besonders da auch die modernsten therapeutit schen Methoden darin Berücksichtigung gefunden. Voss.

Zur Therapie der Impotentia virilis. Von Prof. Zabludowski (Berlin).

Der Autor schildert ausführlich die Mechanotherapie dieser Affection; er wendet die Massage erfolgreich auch bei Pollutionisten, Spermatorrhoikern und bei allgemeineren Störungen an. Dem psychischen Einfluss wird neben der mechanisch-ableitenden und stärkenden Wirkung auch eine gewisse Rolle zugeschrieben. Mit Recht!

Voss.

Somnambulismus und Spiritismus. Von L. Löwenfeld (München). Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Nr. 1. Bergmann's Verlag. Wiesbaden 1900.

In allgemeinverständlicher, interessanter Form wird vom Autor eine Schilderung aller bisher gewöhnlichen und aussergewöhnlichen Erscheinungen gegeben. Während die Existenz des Hellsehens und Fernhörens zweifelhaft ist, lassen sich die Beobachtungen über Gedankenübertragung und räumliches Fernsehen nicht als unerwiesen oder auf Betrügereien beruhend abweisen; das räumliche Fernsehen lässt sich vielleicht in ähnlicher Weise erklären, wie die heutzutage bekannt gewordene «drahtlose Telegrapie» Marconi's. Die Hilfe von «Geistern» ist dabei entbehrlich. Zeitliches Fernsehen ist nicht nachgewiesen und unwahrscheinlich, Sinnesverlegung und Reden in fremden Sprachen aber — Schwindel.

Voss.

Prof. G. Schneidemühl: Die animalischen Nahrungsmittel. Ein Handbuch zu ihrer Untersuchung und Beurtheilung für Thierärzte, Sanitätsbeamte, Richter und Nahrungsmitteluntersuchungsämter. (Urban und Schwarzenberg. Berlin—Wien 1900).

Nur zu oft kommt der Arzt in die Lage sein Urtheil über Nahrungsmittel abzugeben, während er aus seinen Universitätsstudien meist sehr geringe Kenntnisse mitbringt. In Russland zumal, wo Sanitätsbeamte meist Aerzte sind, wo die Militairärzte täglich Nahrungsmittel zu begutachten haben, muss das vorliegende Buch willkommen sein, da es dem naturwissenschaftlich Vorgebildeten die nöthigen Hinweise zur Beurtheilung giebt und in vielen Fällen als Nachschlagebuch dienen kann.

Zunächst liegt nur die erste Abtheilung des allgemeinen Theils vor, wo wir kurz die Geschichte erwähnt finden, sowie die gesetzlichen Bestimmungen, die in verschiedenen Ländern für die Fleischbeschau existiren. Weiter wird die Organisation der letzteren genau erörtert und endlich werden in der «allgemeinen Nahrungsmittelkunde» die verschiedenen Factoren systematisch besprochen, die bei der Versorgung der Bevölkerung mit unschädlicher Fleischnahrung in Betracht kommen. Auf die Einzelheiten ist hier nicht der Ort einzugehen, doch ist zu wünschen, dass das Buch recht bald vollständig erscheint und ist nicht daran zu zweifeln, dass es vielen willkommen kommen wird.

Ucke.

Eyvin Wang: Fütterungsversuche mit Indol. (Hoppe-Seyler. Zeitschrift f. phys. Chemie. Bd. XXVII. Heft 6).

Verf. macht dabei folgende Schlussfolgerungen:

1) Indol wird vom Darmkanal innerhalb 24 Stunden durch den Harn ausgeschieden.

2) 1,0 Indol ruft bei einem mittelgrossen Hunde deutliche Vergiftungssymptome hervor.

3) Es wird eine geringere Menge Aetherschwefelsäure ausgeschieden als dem Indol entspricht.
4) Etwa die Hälfte des gegebenen Indols wird als indigobildende Substanz ausgeschieden.
5) Neben indoxylschwefelsaurem Kalium werden noch andere gepaarte Schwefelsäuren gebildet.
6) Unter normalen Verhältnissen bildet die Indigoausscheidung bei gleichmässiger Nahrung keine constante Grösse.
7) Das letztere ist auch unter denselben Bedingungen ebenfalls für die Aetherschwefelsäuren nicht der Fall.
8) Zwischen Indican und Aetherschwefelsäuren giebt es kein constantes Verhältniss.
9) Kochen der Nahrung hat auf die Ausscheidung von Indican und Schwefelsäuren keinen Einfluss.

Wichert.

Leo: Ueber Wesen und Ursache der Zuckerkrankheit. (Hirschwald 1900).

Verf. veröffentlicht in dieser kleinen bemerkenswerthen Schrift die Resultate seiner Untersuchungen über die Aetiologie des Diabetes. Er hat eine besondere Theorie darüber aufgestellt, nach welcher die Insufficienz der Zuckerverbrennung in den Geweben des Körpers ihre Ursache in dem Vorhandensein eines toxischen Agens hat, das auf die zum Verbrauch des Zuckers nothwendige Function (nicht nur die des Pankreas), hemmend einwirkt. In der Annahme, dass dieser Stoff sich auch im Urin der Diabetiker findet, stellte Verf. eine grosse Reihe von Thierversuchen an Hunden an, denen er theils per os, theils subcutan im Vacuum eingedampften, neutralisirten und von Uraten befreiten Urin verabreichte. Während es zur Erzeugung der Glykosurie per os grösserer Mengen Harn bedurfte, liessen sich bei der subcutanen Einverleibung schon mit kleineren Mengen positive Resultate erzielen. Ueber die Natur des toxischen Agens sagt Verf. nur, dass es kein Ferment ist; die Frage, ob es sich bei der Bildung der betr. Substanz um eine «endogene Intoxication» handele, d. h. ob die Substanz «durch abnorme Thätigkeit eines oder mehrerer Organe mit oder ohne Beeinflussung des Nervensystems» entstehe, oder ob die Substanz das «Stoffwechselproduct eines von aussen in den Körper gelangten parasitären Mikroorganismus» «repräsentire — mithin ihre Entstehung als exogene Intoxication» aufzufassen sei, lässt Verf. offen. Durch Einverleibung der Producte der Hefegährung gelang es ihm ebenfalls bei Hunden Glykosurie zu erzeugen.

Wichert.

W. Ebstein: Leben und Streben in der inneren Medicin (Stuttgart. F. Enke 1900).

Ein Vortrag allgemeinen Inhalts mit manchen Rück- und Vorblicken, der recht geeignet ist in den jungen Studenten der Medicin Interesse und Fleiss für unsere schöne Wissenschaft anzuregen.

K.

B. v. Fetzer: Lungentuberkulose und Heilstättenbehandlung. (Stuttgart. F. Enke 1900. 82 pag.).

Die vorliegende Schrift ist eine populär gefasste medicinisch-sociale Studie, die die Tuberculose als Volksseuche und als Infectionskrankheit, die Erblichkeit und Disposition, die Heilbarkeit derselben, die Heilstättenbewegung in Deutschland, die Kurerfolge in den Heilstätten, die sociale Bedeutung der Sanatorien bespricht und endlich noch eine Reihe wichtiger prophylaktischer Hinweise enthält. Die Erfahrungen über die Kurerfolge der Heilstättenbehandlung von Lungenkranken in Deutschland fasst Verf. dahin zusammen, dass 1) Die deutschen Volksheilstätten für Lungenkranke noch zu jung sind, und dass das über die Erfolge der Heilstättenbehandlung vorliegende Material nicht einheitlich genug zusammengestellt ist, als dass man zu einem sicheren Urtheil über die Leistungsfähigkeit dieser Behandlungsweise berechtigt wäre. 2) Dass bei den Heilstättenpfleglingen der hanseatischen Versicherungsanstalt als Endresultat in Hinsicht auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Pfleglinge ein günstiges Ergebniss sich bei nicht ganz einem Viertel findet, ein bedingt befriedigendes bei nicht ganz der Hälfte und ein ungünstiges bei etwas mehr als einem Viertel der in deutschen Heilstätten Behandelten. Der Zweck dieser Schrift ist, wie Verf. am Schluss sagt: nicht das vom humanitären Standpunkte aus hochzuschätzende Interesse für die Schaffung von Heilstätten für Lungenkranke herabzustimmen, sondern vielmehr nur zu verhindern, dass zu weit gehende Erwartungen in socialhygienischer Hinsicht an diese neueste Schöpfung menschenfreundlicher Gesinnung geknüpft werden.

K.

Schreiber: Ueber die Harnsäure unter physiologischen und pathologischen Bedingungen. (Enke 1899).

Es giebt in der Pathologie kaum eine Frage die so viele Bearbeiter gefunden hat, wie die auf die Harnsäure und ihre Rolle im Organismus bezügliche. Bei Abfassung der vorliegenden Monographie hat Verf. sich von der Absicht leiten lassen «eine zusammenfassende Darstellung unserer heutigen Kenntnisse in der Harnsäurefrage» zu geben, und ist es ihm in der That gelungen ein übersichtlich gruppirtes und genaues Werk unter sehr sorgfältiger Berücksichtigung aller einschlägigen Literatur zu schaffen. Im ersten Cap. wird die Chemie der Harnsäure, im 2. ihr Vorkommen und ihre Ausscheidung, im 3. ihre Bildung, und im 4. ihre Pathologie besprochen.

Wichert.

Lehrbuch der klinischen Hydrotherapie für Studirende und Aerzte von Dr. M. Matthes. (Jena. G. Fischer's Verlag. 1900).

Das vorliegende Buch füllt eine Lücke in mancher allgemein-medicinischen Bibliothek aus; es beweist uns auch, wie gründlich die vielgeschmähte medicinische Wissenschaft den vielgepriesenen modernen Naturheilmethoden alles Brauchbare abgesehen hat, um es in durchdachter, verarbeiteter Form ihrem Arzneischatze einzuverleiben. Von grösstem Interesse sind die theoretischen Ausführungen, fast zu knapp dagegen sind manche specielle klinische Capitel abgehandelt (z. B. über die Behandlung der Hysterie).

Vorzügliche Ausstattung, tadelloser Druck mit vielen anschaulichen Abbildungen müssen noch hervorgehoben werden. Den Chirurgen, Ophthalmologen und Gynäkologen werden specielle diesen Gebieten gewidmete Capitel interessiren. Ohne Zögern können wir jedem angehenden und fertigen Arzt dieses Buch auf's Wärmste empfehlen!

Voss.

Ueber die Behandlung der Fettleibigkeit von R. von Hoesslin (Neu Wittelsbach). (München. Verlag von J. F. Lehmann 1900).

Eine Schilderung der in der Neuwittelsbacher Curanstalt gebräuchlichen Entfettungscuren, die sich wohl kurz als eine Combination der Ebstein'schen Diät (Fett und Eiweiss ohne C.-hydrat.) mit Hydro- resp. mechanotherapeutischen Massnahmen und (mit Vorsicht!) Darreichung von Thyreoidin zusammenfassen lassen.

Voss.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Eine angestellte Untersuchung hat ergeben, dass sich in den Niederlanden 20 Leprakranke befinden, die aber nach der Ansicht des Gesundheitsinspectors keine Ansteckung zu bewirken scheinen, wesshalb die Lepra nicht unter die ansteckenden Krankheiten gezählt werden soll: doch wird die Anmeldung jedes neuen Falles für wünschenswerth erklärt und sollen die Fälle, wo wegen Armuth Verwahrlosung zu befürchten, auf öffentliche Kosten verpflegt werden. (Weekblad van het nederlansch tijdschr. v. Geneeskunde 1899. II. Nr. 23 S. 1114.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte

669. Sitzung den 11. Januar 1900.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Herr Dr. Phelan aus New-York verschiedene orthopädische Uebungen an dem von ihm erfundenen Apparat.

Nachtrag zum Protokoll der 668. Sitzung vom 28. Dec. 1899.

Ucke demonstrirt 3 Präparate die von dem ersten von Westphalen referirten Falle stammen.

1) den rechten Leberlappen, in dem man an einer Stelle deutlich Rester der Echinococcusblase und eine Einziehung im Lebergewebe sieht. 2) Das Mesenterium, auf dem viele kleine Blasen sitzen und 3) eine grosse Blasenwand; die Blase sass im Douglas'schen Raum und enthielt viele Tochterblasen.

Dieser Fall beweist die Möglichkeit einer Aussaat von der Leber. Vom Darm her hätte nie eine Einwanderung in so grosser Zahl stattfinden können. Sicher ist der primäre Leberechinococcus geplatzt und hat dann die reichliche Aussaat im Abdomen hervorgerufen.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 1. December 1899.

1. Verlesung des Protokolls der Sitzung vom 17. November 1899.

2. **Boettcher** stellt die von ihm schon einmal in der Sitzung vom 20. October vorgestellten Fälle von Psoriasis vulgaris vor. Die Behandlung beider Patienten hat gleichzeitig begonnen und war die nämliche. Sie bestand in subcutanen Injectionen von Na. cacodyl. 4,0 : 20,0 Aq. täglich eine Pravaz'sche Spritze voll. In dem einen Falle handelte es sich um eine Psoriasis punctata-guttata-annularis-geographica universalis, im anderen Falle um eine nummulare Psoriasis mit thaler- bis über 5 Markstück grossen Plaques an den Ellenbogen. Im ersteren Falle trat schon in 2 Wochen eine deutlich wahrnehmbare Besserung ein, die stetig zunahm, so dass Patient nunmehr bei ins gesammt 56 Injectionen bis auf minime Residuen an den Handwurzeln und um die Malleolen herum, als geheilt zu betrachten ist. Diese Residuen erklären sich durch constante Reizung, da Patient überaus enge Manschetten trägt und seine Socken durch Unterhosenbänder befestigt. Genau an diesen Stellen lässt sich noch die überstandene Affection demonstriren. Im anderen Fall, in dem ausser den Ellenbogen noch der behaarte Kopf und das Scrotum befallen waren, ist eine Besserung kaum nachzuweisen, so dass Patient die Behandlung in dieser Art nicht mehr fortzuführen wünscht. Dazu zu überreden, wäre nach den Erfahrungen, die gerade mit dieser Form bei Cacodylbehandlung gemacht worden sind (**Bille**, Wien) unberechtigt.

Die Injectionen waren schmerzlos und machten keine irgendwie nennenswerthen Nebenerscheinungen. **Boettcher** empfiehlt das Na. cacodyl. bei universeller Psoriasis aufs Wärmste. Bei inveterirter Psoriasis in solitären Plaques wäre was anderes zu versuchen.

Lezius fragt, ob diese Art der Behandlung vor Recidiven schütze.

Boettcher erwidert, dass die Versuche noch zu kurze Zeit gemacht wurden, um das constatiren zu können. A priori sei es nicht anzunehmen. **Boettcher** hat bei beiden Patienten stellweise Salicylspiritus nach **Lau** gleichzeitig angewandt, wobei der Process sich eher verschlimmerte als verbesserte.

3. **Jannsen** hält seinen angekündigten Vortrag «**Ueber eine Pestepidemie**». (Erscheint demnächst im Druck)

Vorsitzender: **Kessler**.
Schriftführer: **Boettcher**.

Sitzung vom 13. December 1899.

1. Verlesung des Protokolls der Sitzung vom 1. December 1899.

2. **Ungern** demonstrirt einen Fall von Polyneuritis.

August Linas, 10 Jahre alt, unehelicher Sohn einer Aufwärterin, hat bis zu seinem 2. Lebensjahre viel gekränkelt, sich dann gut entwickelt und ist bis vor 2 Monaten geistig und körperlich sehr rege gewesen. Vor einigen Jahren hat Patient Scharlach durchgemacht.

Seit 2 Monaten zunehmende Schwäche in den unteren Extremitäten, verbunden mit Schmerzen. Seit 3½ Wochen ist die Schwäche so gesteigert, dass Patient das Bett hütet.

27. November wird **Ungern** zum Kranken gerufen.

Status: blasse Schleimhäute, geringer Pann. adiposus, Sensorium frei; Pupillen reagiren normal auf Lichteinfall und bei der Accomodation; kein Nystaquens; keine Augenmuskellähmung. Die von **Lackschewitz** gemachte Augenhintergrunduntersuchung ist negativ. Sprache frei, Rachen und Kehlkopfmuskulatur normal.

Obere Extremitäten: Sensibilität normal, Reflexe beiderseits herabgesetzt; Kraft: Dynamometer rechts 35 Kilo, links 30 Kilo. Keine Schmerzpunkte.

Galvanische Untersuchung.

N. musc. cut.	0,5	Milliampere	Stinzing	0,05–0,28
N. access.	0,4	»	»	0,1–0,44
N. ulnaris	1,5	»	»	0,2–0,9
N. median.	2,0	»	»	0,3–1,5
N. rad.	3,5	»	»	0,9–2,6

Rumpf: Sensibilität und Motilität normal.

Reflexe normal. Blasen- und Mastdarmfunction normal.

Untere Extremitäten: Gang ataktisch. Die Fussspitzen schleifen am Boden. Romberg. Reflexe: Cremaster- und Patellarreflexe beiderseits erloschen. Schmerzempfindung in geringem Grade herabgesetzt, Leitung verlangsamt. Temperatursinn und Beruhigungsgefühl normal.

Galvanische Untersuchung:

Rechts:	N. crur.	7,0	Stinzing	0,4–1,7
	N. tibial	8,0	»	0,4–2,5
	N. peron.	12,0	»	0,2–2,0

Bei directer Reizung der Muskeln Andeutung einer trägen Zuckung.

Am N. peron. Benedictsche Lückenreaction.

Links: Das gleiche Bild.

Wadenumfang: rechts 24½, links 24 Ctm.

Keine Temperaturerhöhung.

Urin: kein Zucker und Eiweiss.

Lungen und Herz normal.

1. December: Patient kann ohne Hilfe nicht mehr gehen.

9. December: **An den oberen Extremitäten**: Bild unverändert, nur klagt Patient über grosse Schwäche in Armen und Händen (Dynamometer rechts 25, links 23) und über Schmerzen im Gebiet des Nerv. ulnaris destr. Entartungsreaction nicht nachweisbar.

Untere Extremitäten:

Die Sensibilität weist keine wesentlichen Veränderungen auf.

Die Lähmungserscheinungen bedentend ausgedehnter. Weder faradisch noch galvanisch vom Nerv aus eine Zuckung auszulösen. Bei directer galvanischer Reizung des Muskels beiderseits E. A. R., rechts überwiegt A. S. Z. die K. S. Z.

Am 14. **December** trat auch an den grossen Nervenstämmen der oberen Extremitäten Schmerzhaftigkeit hervor und Patient klagte über schon 2 Tagen bestehende Magenschmerzen. Schwellenwerth zur Reizung der Nn. access.[1] beträgt 2,0 Milliampere. Dynamometer rechts 12, links 10.

Differentialdiagnostisch käme in erster Linie Poliomyelitis in Betracht. Bei der Poliomyelitis seien die Anfangserscheinungen viel stürmischer und das ganze centrale Nervensystem zeige den Einfluss der Krankheit viel stärker als bei der Polyneuritis. Bei der Poliomyelitis seien die allerdings vorkommenden Schmerzen (**Sachs**) nicht längs der Nervenbahn localisirt. Die Lähmung sei bei der Neuritis symmetrischer als bei der Poliomyelitis. Es käme mitunter allerdings vor (**Gowers**), dass typische Poliomyelitis aut. durch periphere Neuritis complicirt sei Andererseits hätte **Oppenheim** bei alkoholischer Neuritis leichte Veränderungen an den Vorderhörnern gefunden. **Stieglitz** hätte auch bei Thieren, die Bleisalze inhaliert hätten, eine **Mutt**'sche Poliomyelitis gefunden. **Goldscheider** und **Moxter** fassten die Polyneuritis als eine Neuronerkrankung auf, bei welcher der periphere und centrale Theil des gleichen Neurons coincident entzündlich degenerativ erkrankten. Nach dieser Auffassung wäre in den beiden Erkrankungen keine principiell verschiedene Krankheit zu sehen, die ihren Ausdruck in dem mehr oder weniger Befallensein des centralen oder peripheren Theils findet.

Auffallend sei bei diesem Fall die so geringe Betheiligung der sensiblen Sphäre, was sowohl gegen Poliomyelitis als auch Hysterie zu Gunsten der Neuritis spräche. Die **Landry**'sche Paralyse käme differential-diagnostisch auch nicht in Betracht. sie verliefe zu Beginn stürmischer und übergehe nicht die Rumpfmuskulatur. Gegen die **Friedreich**'sche Krankheit spreche der ganze weitere Entwickelungsgang der Krankheit. Gegen chronische Arsen- oder Bleivergiftung spräche einmal der Mangel an Tapeten in dem Zimmer des Patienten, und gegen die Bleivergiftung Fehlen des Bleisaums. Der Ofen im Krankenzimmer sei gut — an Kohlenoxyd also auch nicht zu denken. Somit halte **Ungern** die Diagnose für voll gesichert.

Als Therapie käme Bettruhe, gutes und kräftiges Essen, Wärme, warme Bäder etc. in Betracht. Vor zu früher Massage sei zu warnen. Zulässig sei höchstens leichte Galvanisation. Die Prognose sei, falls der Process nicht auf den Vagus übergreift oder intercurrente Krankheiten hinzutreten, nicht ungünstig zu stellen. In 6—8 Monaten liesse sich Heilung erwarten.

Ungern fügt noch einige Worte über das **Romberg**sche Phänomen hinzu, dass schon von **Benedict** bei Amaurotikern beobachtet worden sei (Bestätigung von **Sachs**), woher anzunehmen sei, dass dem Vorhandensein oder Fehlen des Lichteindrucks nicht die Rolle zuzuschreiben ist, welche ihm beigelegt wurde, sondern es dürfte anzunehmen sein, dass zur Erklärung dieser Erscheinung das Mitbewegungsphänomen herangezogen werden dürfte.

So habe Dr. **Beer** nachgewiesen, dass bei Seitwärtsbewegung der Zunge die Kaumuskulatur derselben Seite sich mitbewegten und contrahirten. Desgleichen trete diese Erscheinung an Muskeln des Rumpfes auf und zwar an gelähmt gewesenen und geschwächten in stärkerem Maasse als an gesunden. Da normaler Weise bei Augenschluss der Bulbus nach oben abweicht, so wäre es wohl denkbar, dass hiermit im Zusammenhang Mitbewegungen an Rumpfmuskeln auftre-

[1] Der N. acc. innerviert nach **Bischof** und **Bacelli** als motorischer Nerv den Magen. Da nun beim Patienten in letzter Zeit Magenschmerzen hervorgetreten seien, sei es erklärt, dass der Schwellenreizungswerth von 0,4 bis 2,0 Milliampere gestiegen ist.

ten. Westphal hätte z. B. nachgewiesen, dass unter krankhaften Bedingungen, zuweilen aber auch bei Gesunden. bei Lidschluss die Pupille sich verengt.

Vorsitzender: Kessler.
Schriftführer: Boettcher.

Sitzung vom 2. Februar 1900.

1. Lackschewitz demonstrirt einen 10jährigen Knaben, an dem er wegen hochgradiger Myopie die Staaroperation vornehmen will. Lackschewitz wird auf diesen Fall nach der Operation zurückkommen.

2. Die von Pfaff angekündigte Demonstration muss ausfallen, weil Pfaff beruflich verhindert ist, zu erscheinen.

3. Jaesche hält den von ihm angekündigten Vortrag über:

«Chirurgische Eingriffe bei einigen äusseren Augenkrankheiten».

Vortragender weist darauf hin, dass es einige Krankheiten der äusseren Gebilde des Auges giebt, die leicht auf die edleren, selbst inneren Theile desselben übergreifen und damit die Function des Auges in hohem Grade zu beeinträchtigen vermögen und nur durch rechtzeitiges chirurgisches Eingreifen in ihren delatären Folgen bekämpft werden können.

Damit tritt die Verpflichtung an jeden Arzt heran, unter Umständen selbst Hand anzulegen. Ist kein Specialist für Augenleiden am betreffenden Orte, wie das auf dem Lande leicht vorkommen kann, so ist ein gerade gegenwärtiger Arzt berufen zu helfen, um grösserem Uebel vorzubeugen.

Von den einschlagenden Krankheiten des Auges besprach Vortragender die folgenden:

1) Eine besondere Form des Pannus corneae. Bei chronisch gewordenem Trachom, oft bereits eingetretener regressiver Veränderung, zeigt sich die Conjunct. bulbi stark verdickt, gelockert, von neu gebildeten Gefässen durchzogen. Vorzugsweise unterliegt die Bindehaut dieser Veränderung in dem Bereich, wo das obere Lid dem Auge aufliegt und mit seiner höckerig verbildeten, rauhen Fläche auf die Hornhaut schädigend einwirkt. Das Gefahrbringende liegt hier darin, dass sich die Hornhaut mehr und mehr an dem Leiden betheiligt. Unter dem Epithel derselben breitet sich ein neu entstehendes Gefässnetz aus und dazu kommen leicht noch tiefer eingreifende Trübungen.

In solchen Fällen wirkt eine blos medicamentöse Behandlung viel zu langsam oder auch gar nicht. Am schnellsten und kräftigsten steuert man dem Uebel durch Abtragung eines 8–12 Mm. breiten Streifens der erkrankten Conjunctiva vom Rande der Cornea an nach der Uebergangsfalte hin. Je nach Ausdehnung der Erkrankung genügt es nur einen Theil der Bindehaut fortzunehmen oder aber sie in dem ganzen Umkreise des Hornhautrandes fortzuschneiden.

Ist die Empfindlichkeit des Auges durch Cocain oder Holocain abgestumpft, so lässt sich die Abtragung mittelst Scheere und Pincette leicht ausführen. Bei unruhigen Patienten, die ihr Auge nicht in Gewalt haben, ist man genöthigt den Sperrelevator und eine Hakenpincette zur Fixirung des Auges heranzuziehen. Zu vollständiger Wirkung der Operation ist es jedoch angezeigt, die von der Conjunct. entblösste Partie der Sclera mittelst eines bauchigen Scalpells (wozu ein kleines von Desmarres zu anderem Zweck vorgeschlagenes Messerchen sehr geeignet ist) ganz rein zu schaben. Denn oft finden sich auf letzterer noch einige erweiterte Gefässe und Bindegewebereste.

Die von Bindehaut entblösste Partie der Lederhaut bedeckt sich nach der Operation mit einer dünnen Schicht gelblichen Exsudates, das allmählich schwindet und einer rein weissen Fläche Platz macht. Während einiger Tage wendet man ein reinigendes Augenwasser an und hält das Auge mittelst eines leichten Verbandes geschlossen. Meist verlangt das trachomatöse Grundleiden noch eine gegen dasselbe gerichtete Behandlung.

2) Ein ähnliches chirurgisches Verfahren ist bei gewissen Formen des Herpes conjunct. et cornae anzuwenden. Abgesehen von sog. Phlyctänen, wie sie vorzugsweise bei Kindern häufig sind, und einer leichteren Behandlung, der täglichen Bestreuung mit Calomelpulver, weichen, finden sich Efflorescenzen am Rande der Hornhaut, die Neigung zur Ausbreitung auch in die Tiefe haben. Die entstehenden Bläschen schwinden nicht, sind mit starker Injection und Reizerscheinungen verbunden, veranlassen Trübungen der Cornea und ziehen wohl selbst die Iris in Mitleidenschaft. Es sind Eruptionen, die durch krankhafte, im Körper circulirende Elemente hervorgerufen werden, auf Grund scrophulöser oder luetischer, angeerbter oder acquirirter Affection. Sie zeigen die Neigung zu Recidiven in unregelmässigen Zwischenräumen, auf das Auge treffende Schädlichkeiten hin.

In solchen Fällen ist eine zeitige operative Entfernung der Eruptionen durchaus angezeigt. Man fasst die Conjunctiva mit der Pincette dicht am herpetischen Bläschen und trägt letzteres zusammen mit einem dreieckigen Stücke der Bindehaut ab. Die Bindehaut wird entfernt, soweit sie sich stärker entzündet erweist. Und auch hier thut man gut, die entblösste Stelle der Lederhaut und wohl noch vorhandene Nachbleibsel der Efflorescenz, die über den Rand der Hornhaut herübergegriffen hatten, durch Abschaben mittelst eines bauchigen Scalpells vollständig zu reinigen.

Nach vollendeter Operation, die natürlich auch bei Anästhesirung des Auges vorgenommen wird, bepinselt man letzteres mit antiseptischer Lösung, legt einen leichten Verband an und behandelt das Auge bis zu vollständiger Heilung.

Wie gesagt, kommt es öfter nach einiger Zeit zu einer neuen Eruption an einer anderen Stelle des Hornhautrandes und man thut gut, die erste erscheinende gleich in angegebener Weise anzugreifen. Folgen sich mehrere solcher Efflorescenzen rasch auf einander am ganzen Rande der Hornhaut, dann ist man wohl genöthigt, die Conjunct. rund um letztere herum abzutragen. In solchem Falle zumal kann es angezeigt sein, die Sclera rund um die Cornea herum galvanocaustisch zur Bildung eines festeren Narbengewebes anzuregen.

3) Eine dritte Erkrankung, die hier angeschlossen werden muss, ist die Entzündung der Lederhaut, eine primäre Scleritis. Ein nicht gerade häufig vorkommendes Leiden, welches vorzugsweise durch Aufenthalt in kalten, feuchten Wohnstuben hervorgerufen zu werden scheint.

Die Lederhaut ist an der entzündlich ergriffenen Stelle geschwollen, von erweiterten Gefässen durchzogen und hat unter der bedeckenden Bindehaut eine mehr ins Bläuliche spielende rothe Färbung. Die Affection pflegt einen chronischen Verlauf zu zeigen, kann sich über einen kleineren oder grösseren Bezirk der Lederhaut im Umkreise der Hornhaut ausdehnen, und hat die Neigung Cornea und selbst Iris in Mitleidenschaft zu ziehen. Bei Mangel rechtzeitigen Eingreifens kommt es leicht zu fortschreitender Trübung der Hornhaut, Entzündung der Regenbogenhaut und schliesslich selbst zu Verschluss der Pupille.

Bei dieser Form der Entzündung der Lederhaut ist es nun angezeigt, durchaus zeitig mit chirurgischer Hilfe einzugreifen. Man trägt die Bindehaut im ganzen entzündlichen Bereich mit der Scheere ab und schabt darauf die Lederhaut energisch mit dem Scalpell ab, so dass alle Blutgefässe, die sich auf der Oberfläche der entblössten Stelle zeigen, zerstört werden.

Hat die Entzündung sich rund um die Hornhaut herum ausgebreitet, so muss man eine vollständige Peritomie ausführen. Ist die Regenbogenhaut bereits ergriffen, Pupillarverschluss eingetreten, die Hornhaut in grösserem Umfange getrübt, dann muss die Anlegung einer künstlichen Pupille hinzukommen. Die Operation wird natürlich nach Anästhesiren des Auges vorgenommen, letzteres darauf mit desinficirender Flüssigkeit abgespült und ein passender Verband angelegt.

Die hier angegebene Zusammenstellung erweist es, meine ich, genügend, dass Fälle vorkommen, wo an jeden Arzt die Verpflichtung herantreten kann, zu Scheere und Scalpell zu greifen, wenn es nicht einen Specialisten für Augenleiden in der Nähe giebt und dass ein Landarzt, der auch Augenleidende zu behandeln hat, den nöthigen chirurgischen Eingriff nicht aufschieben soll.

Discussion.

Lackschewitz übt bei jedem länger dauernden Pannus diesen von Jaesche empfohlenen Eingriff, der sich, da er leicht ausführbar, sehr bewährt.

Resection des convexen Knorpelrandes nach Kuhnt hat Lackschewitz auch ausgeführt. Seine bisherigen Erfolge bei 3jähriger Beobachtung haben ihn für diese Operation sehr eingenommen und sie empfiehlt sich in Fällen, wo man die Patienten stets wieder zu Gesicht bekommen kann und man sich sagen muss, dass andere Methoden keinen Erfolg mehr versprechen.

Truhart: Bei Trachom hätte trotz aller Controversen die operative Behandlungsmethode den Sieg davongetragen. Die ätiologische Frage sei noch nicht entschieden. Der Bacillus sei nicht anerkannt. In letzter Zeit sei von Müller ein Stäbchen gefunden worden, das sich vom Influenzabacillus culturell und morphologisch wenig unterscheide. Eine Infection sei wohl anzunehmen.

Die Kuhnt'sche Methode hätte in Deutschland viele Gegner. So Fuchs und Hoppe. Hoppe hat von 300 so operirten Fällen bei 275 controllirten Fällen Recidive. Die Kuhnt'sche Methode empfehle sich nur bei jungen Individuen und frischen Fällen.

4. Der Schriftführer legt die im Laufe des December und Januar eingelaufenen Schriften vor.

Vorsitzender: Stellvertreter
Truhart.
Schriftführer: Boettcher.

Vermischtes.

— Wie das Executivcomité des XIII. Internationalen Medicinischen Congresses in Paris mittheilt, ist das Programm der Festlichkeiten folgendermassen festgestellt: Den 2. August findet ein Fest beim Ministerpräsidenten als Vertreter der Regierung statt; den 3. August ist Empfang (auf besondere Einladung) beim Präsidenten des Congresses; den 5. August arrangirt das Bureau und das Organisationscomité des Congresses ein Fest im Palais Luxembourg; den 7. August giebt die Stadt ein Fest im Hotel de Ville und den 9. August ist Empfang beim Präsidenten der Republik im Elysée.

— Vom 30. Juli an werden in den Räumlichkeiten der medicinischen Fakultät in Paris Säle für die verschiedenen Nationalcomités reservirt werden, wo die Congressmitglieder sich treffen können. Zugleich wird hier ein Post- und Telegraphenbureau eingerichtet werden, das während der Dauer des Congresses functionirt. Briefe können direct folgendermassen adressirt werden: M. le Docteur X... Membre du XIIIe Congrès International de Médecine. Paris.

— Unter dem Vorsitz der Damen Lannelongue und Brouardel hat sich ein Damencomité gebildet, dem in der Faculté de Médecine ein Saal zur Verfügung gestellt ist, wo die Damen der Congressmitglieder alle nothwendigen Instructionen und Nachweise erhalten können.

— Zum Professor der Botanik an der Militär-Medicinischen Academie ist nach dem Tode J. Borodin's der Privatdocent Magister der Botanik W. Warlich ernannt worden.

— Nach Prof. Korsakow's Tode leitet Prof. W. Rott die psychiatrische Klinik in Moskau, während dem Privatdocenten W. Serbski die Vorlesungen über Geisteskrankheiten übertragen sind.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 29 St. Petersburg, (3. August) 22. Juli **1900**

Ein Fall von Erstickung in Folge von Verschlucken eines Schnullers.

Von

Herrmann Lorentz.

Weit verbreitet unter Müttern und Wärterinnen ist die Unsitte, unruhige Kinder mit Hilfe von verschiedenartigen Schnullern zu beruhigen.

Schon wegen der dabei unvermeidlichen Verunreinigung der Mundhöhle ist diese allerdings recht bequeme Methode zu verwerfen. Dass aber derartige Beruhigungsmittel auch geradezu lebensgefährlich sind und den Tod des Kindes durch Ersticken herbeiführen können, zeigt folgender traurige Fall.

Eines Morgens wurde mir mitgetheilt, das Kind eines in der nächsten Nachbarschaft wohnenden Dieners habe einen Schnuller verschluckt und ersticke. Im selben Augenblick erschien auch die Mutter mit dem Kinde, einem 8 Monate alten normal entwickelten Mädchen bei mir. Dasselbe war pulslos, athmete nicht mehr, war aber noch warm. Lippen und Stirn waren cyanotisch. Nach späterer Aussage der Mutter hatte es vor 5 Minuten den letzten Athemzug gethan.

Ohne viel Zeit mit Fragen zu verlieren, legte ich das Kind sofort hin und zog mit dem Zeigefinger der linken Hand Zunge und Epiglottis nach vorn, wobei etwas unterhalb des Randes der Epiglottis die hintere obere Fläche eines Korks, umgeben vom Rande eines Gummisaughütchens sichtbar wurde.

Es gelang sofort den Gummirand mit einer Ohrpincette, welche zufällig gerade zuerst bei der Hand war, zu fassen. Die Pincette verbog sich jedoch. Rasch griff ich zu einer gewöhnlichen chirurgischen Pincette; beim ersten Zuge mit derselben riss ich ein Stückchen des Gummirandes ab, so fest sass der Fremdkörper eingekeilt und erst beim zweiten Zuge gelang es, denselben zu extrahiren.

Der Fremdkörper bestand aus dem in einem gewöhnlichen Gummisaughütchen feststeckenden Kork einer Bierflasche. Der Kork ragte etwa 5 mm über den Rand des Saughütchens hervor, füllte aber nur die obere Hälfte des Saughütchen aus, während die untere Hälfte einen leeren Sack bildete. Am oberen Rande war das Saughütchen mit einer Schnur um den Kork befestigt.

Sofort nach der Extraction, nach Ankunft des Kindes waren inzwischen kaum 3 Minuten verflossen, wurde die künstliche Athmung eingeleitet. Dieselbe bestand im abwechselnden Hinaufziehen und Herabdrücken des Thorax, Heben und Senken der Arme, im Einblasen von Luft und von Schultze'schen Schwingungen. Es entleerte sich dabei aus Mund und Nase eine geringe Menge schaumigen Blutes. Alle Mühe war jedoch erfolglos, die Athmung kehrte nicht wieder, das Kind war todt.

Was die Lage des verschluckten Fremdkörpers anbetrifft, so hatte sich der vom Saughütchen umgebene Kork wahrscheinlich mit seinem unteren Ende im Anfange des Oesophagus, zwischen Ringknorpel und hinterer Wand der Speiseröhre fest eingekeilt, während der obere Rand des Korks die Epiglottis berührte und so den Kehlkopfeingang vollständig verlegte. Der starke Widerstand, welcher bei der Extraction zu überwinden war, zeigt, wie fest der Fremdkörper eingekeilt sass.

Wie die Mutter des Kindes später mittheilte, hatte die Wärterin das Kind mit dem beschriebenen Schnuller im Munde alleingelassen. Als das Mädchen nach kurzer Zeit wiederkam, fand sie das Kind ohne Schnuller röchelnd und rasch und oberflächlich athmend vor. Sie versuchte mit den Fingern den Schnuller zu fassen, es gelang ihr aber nicht. Sie brachte das Kind der Mutter. Letztere und die übrige nächste Umgebung verloren jedoch ganz den Kopf. Anstatt mit dem Kinde rasch zu einem der in der nächsten Nähe befindlichen Aerzte zu laufen, wurden die verschiedensten nutzlosen Versuche angestellt, das Kind wieder zum normalen Athmen zu bringen. Rathlos liefen sie mit dem Kinde umher, dasselbe beklopfend, schüttelnd und die Schläfen mit Spiritus reibend. Erst nachdem ungefähr 15 Minuten

nach Entdeckung des gefährlichen Zustandes des Kindes verflossen waren und das Kind eben seinen letzten Athemzug gethan hatte, kamen sie darauf es zum Arzt zu tragen.

Obgleich in der mir zu Gebote stehenden Specialliteratur kein Fall erwähnt ist, der dem beschriebenen ähnlich wäre, glaube ich dennoch nicht, dass derselbe der einzige in seiner Art gewesen ist, hoffe aber, dass die Veröffentlichung desselben dazu beitragen wird, vor dem Gebrauche derartiger gefährlicher Beruhigungsmittel zu warnen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

670. Sitzung den 25. Januar 1900.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

Discussion über die Behandlung der eitrigen Peritonitis.

Wanach: M. H. Im Interesse der guten Sache freut es mich, dass unser Herr Vorsitzender eine Discussion über die Behandlung der eitrigen Peritonitis, die aus äusseren Gründen nach meinem am Schluss des vorigen Semesters gehaltenen Vortrag nicht zu Stande kam, heute auf die Tagesordnung gesetzt hat. Ich folge gern der Aufforderung ein kurzes Resumé meines Vortrages zu geben und Einiges was damals wegen Zeitmangel ungesagt bleiben musste ergänzend hinzuzufügen.

An der Hand grösserer lückenloser Operationsreihen einiger neuer Autoren führte ich aus, dass wir in der Peritonitisbehandlung gegen früher zwar einen grossen Fortschritt gemacht haben, dass unsere Resultate aber immer noch zu ungenügend sind, um uns mit ihnen zufrieden zu geben. Unzweifelhaft beruht dieser Mangel des Könnens zum grossen Theil auf einem Mangel an Kenntniss der pathologischen Vorgänge, die bei der Peritonitis ausserordentlich complicirt sind. Die Aufgabe der Zukunft muss es sein diese Lücken zu füllen, die ich im Einzelnen anzudeuten versuchte. Behufs einer groben Sichtung brachte ich die mannigfachen Symptome der Peritonitis in 3 grosse Gruppen, die auch bei unseren therapeutischen Massnahmen einzeln zu berücksichtigen sind. Neben der Infection, die ihre Quelle im Peritoneum hat und in ihren Endwirkungen mit anderen septischen Erkrankungen identisch ist, kommen mechanische Störungen der peripheren Circulation und der Herzthätigkeit sowie der durch Zwerchfell- und Bauchwandlähmung und Lungencompression aufs äusserste gehemmten Athmung in Betracht. Die dritte Gruppe der Erscheinungen beruht auf Vergiftung des Gesammtorganismus mit den im gelähmten Darm aufgehäuften toxischen Massen. Die mannigfache Combination der einzelnen diesen 3 Gruppen angehörenden Symptome bedingt die grossen Verschiedenheiten des Verlaufs und Ausgangs der einzelnen Peritonitisfälle: es folgt daraus, dass wir nie nach einem Schema handeln dürfen, sondern die Therapie dem Einzelfalle anzupassen haben.

Wie wir die mechanischen Störungen beseitigen, wie wir das Peritoneum von den infectiösen Massen säubern und ihre weitere Aufsaugung durch Ableitung des intraperitonealen Resorptionsstromes nach aussen zu verhüten suchen, wie wir dabei noch intacte Theile des Bauchraumes, namentlich den so wichtigen subphrenischen Raum, vor Infection bewahren können — das sind alles Dinge von grosser Bedeutung aber mehr technisch-chirurgischem Interesse und würden daher in unserem Verein weniger einer detaillirten Besprechung zu unterziehen sein.

Allseitiges Interesse darf ich aber wohl für die peritonitische Darmlähmung mit ihrer verhängnissvollsten Folge, der Allgemeinintoxication, in Anspruch nehmen. Hier bedürfen wir durchaus der Mithilfe der Therapeuten. — Es handelt sich ja nicht nur um die motorische Lähmung sondern hauptsächlich um die Unterdrückung der normalen Functionen der Darmschleimhaut. Der Magen-Darmcanal büsst seine Function als Ernährungsorgan zeitweilig vollständig ein, seine excretorische Thätigkeit bleibt allein übrig, wird aber auch aufs schwerste geschädigt dadurch, dass die Excrete nicht nach aussen geschafft werden. Es liegt auf der Hand wie sehr wir vorwärtskommen würden wenn erst die Frage endgiltig gelöst wäre, wie die motorische Lähmung zu Stande kommt. Unzweifelhaft sind es die infectiösen Producte, welche die Darmmusculatur lähmen, aber was greifen sie zunächst an, die motorischen Nerven, die Gefässe oder die Darmmusculatur direct? und auf welchem Wege? durch Imbibition oder durch Osmose oder Resorption seitens der Lymph- und Blutgefässe? Wie verhält es sich ferner mit der Resorption im Magen und Darm? Gewiss überwiegt die Excretion bei weitem die Resorption: daher die Austrocknung der Gewebe bei übermässig mit Flüssigkeit gefülltem Darm. Aber resorbirt wird gewiss Vieles, nur gehen die bewunderungswürdigen electiven Fähigkeiten des normalen Darmepithels vollständig verloren; es wird Gift resorbirt. Welches Gift — dass wissen wir nicht und ein Chemiker, mit dem ich darüber Rücksprache genommen, versicherte dass vorläufig nicht daran zu denken ist mit den jetzigen Methoden die Bestandtheile einer so complicirt zusammengesetzten Flüssigkeit, wie den Darminhalt, genau zu differenziren.

Nun, m. H., trotz unserer mangelhaften Kenntnisse sind wir doch nicht ganz hilflos. Die peritonitische Darmlähmung galt noch vor kurzer Zeit für unheilbar und sicher zum Tode führend. Dem ist aber nicht so. Ich könnte Ihnen eine ganze Reihe fremder und eigener Fälle vorführen, wo es gelungen ist den sog. Ileus paralyticus zu beseitigen. Lassen Sie mich in aller Kürze recapituliren was für Waffen uns gegen diesen schrecklichen Zustand zu Gebote stehen.

Causal bekämpfen wir ihn, indem wir das Weiterschreiten der Entzündung hemmen, die Entzündungsproducte möglichst vollständig und dauernd aus dem Peritonealraum entfernen, ohne dabei durch unsere Manipulationen die sehr grosse Reparationsfähigkeit des Bauchfells zu schädigen. Das gehört, wie gesagt, in das Capitel der operativen und postoperativen Technik. Mindestens ebenso wichtig ist die möglichst schnelle, vollständige und — das muss besonders betont werden — ebenfalls dauernde Entleerung des Darms; sie allein giebt dem Darm die Möglichkeit seine für die Fortdauer des Lebens unentbehrliche normale Thätigkeit wiederaufzunehmen. — An die Punction des Darms, die Incision und nachfolgende Naht, die Anlegung eines Anus präternaturalis, an die Einspritzung eines kräftigen Abführmittels in eine hochliegende Darmschlinge (30,0 Mg. sulf. in wässeriger Lösung nach Mc. Cosh) sei, als oft nothwendige Maassnahmen während der Operation noch einmal kurz erinnert. Eine sehr wichtige, wenn nicht die wichtigste Aufgabe fällt der Nachbehandlung zu. Es giebt wenige chirurg. Leiden die eine so sorgfältige, genau überlegte und mühsame postoperative Behandlung erfordern, wie die Peritonitis.

Zunächst möchte ich dringend empfehlen, jede Zufuhr von Nahrung oder Getränk per os zu unterlassen, solange Ileuserscheinungen vorhanden sind. Der Ernährung des Kranken kommt davon nichts zu Gute, da nichts, auch Wasser nicht, resorbirt wird. Andrerseits wird das ohnehin *häufige* und copiöse Erbrechen noch mehr gesteigert. Das *quälende* Durstgefühl der Patienten wird auch durch reichliches Trinken nicht gemildert. Man lasse den Mund häufig spülen, besorge aber die Flüssigkeitszufuhr subcutan oder per *rectum*. Als indifferente Flüssigkeit empfiehlt sich dazu die physiol. Kochsalzlösung. Die Salzwasserklysmen und subcutanen Injectionen erfüllen zugleich noch eine Indication: sie regen die Diurese und zuweilen auch die Schweisssecretion bedeutend an und tragen dadurch zur Elimination der Gifte aus dem Organismus erheblich bei. Die intravenöse Injection von phys. Kochsalzlösung ist zwar das mächtigste Analepticum, das wir besitzen, sie hat aber wegen der plötzlichen Auffüllung des Gefässsystems ihre Gefahren, kann nicht häufig genug wiederholt werden und hat auch in anderen Fällen (Cholera, Septicämie) die Hoffnungen nicht erfüllt, die man in diese Art der «lavage du sang» gesetzt hat. Ich habe eine Zeit lang die intravenösen Injectionen viel angewandt, bin aber davon zurückgekommen.

Die Entleerung des gasförmigen und flüssigen Darminhalts per anum ist bei der peritonitischen Darmlähmung ganz sistirt, aus einer etwa angelegten Darmfistel erfolgt sie auch zunächst nur sehr ungenügend, Darmspülungen, helfen gar nichts. Es bleibt noch ein Weg übrig, der nach oben. Der Magen wird in diesen Fällen zum Ausscheidungsorgan, das den zurückfliessenden Darminhalt durch das bekannte quälende copiöse Erbrechen nach aussen befördert. In häufigen Magenspülungen haben wir ein unschätzbares Mittel den Darmcanal von grossen Mengen von Gas und Flüssigkeit zu befreien und das einzige Mittel, um das Erbrechen für Stunden (6—10) zu unterdrücken. Ich wiederhole die Spülungen, sobald das Erbrechen wieder beginnt. Der Effect ist oft wunderbar: die Kranken fühlen sich subjectiv sehr erleichtert, die Uebelkeit hört auf, die Athmung wird freier, das gespannte und vorgewölbte Epigastrium fällt ein und wird weich. Man kann so in 24 Stunden mehrere Liter Flüssigkeit und grosse Mengen von Gas entleeren.

Gelingt es mit diesen passend vertheilten und dosirten Massnahmen den Kranken über Wasser zu halten, dann haben wir zuweilen die Genugthuung, einen anscheinend verlorenen Posten zu erhalten. Geht die Sache gut, so fällt der Leib ein, das Erbrechen wird seltener; durchschnittlich am 3. Tage kommt die Peristaltik wieder in Gang. Damit ist die Hauptgefahr abgewandt. Aber nur die Hauptgefahr. Selbst bei günstigem Verlauf traue ich keinem Peritonitiskranken so recht, bevor er den 8.—10. Tag nach der Operation überstanden hat. Innerhalb dieser Frist geht noch so Mancher an

Herzschwäche, plötzlich eintretendem Lungenödem, hypostatischer Pneumonie oder septischer Allgemeininfection oder gar unter unstillbaren Durchfällen zu Grunde, obgleich die Peritonitis, wie die Section beweist in bester Ausheilung begriffen ist.

M. H. Es würde mir eine grosse Befriedigung gewähren wenn Sie nur einige der aufgeworfenen Fragen beantworten könnten oder wenn der Eine oder Andere von Ihnen sich zur Erforschung eines der vielen dunklen Punkte in der Pathologie und Therapie der Peritonitis angeregt fühlen sollte. Die Sache ist es wahrlich werth!

(Autoreferat).

Discussion:

Moritz fragt wie Ref. sich solchen Peritonitiden gegenüber verhalten würde, die zwar auch eitrig, jedoch nicht infolge einer Perforation entstanden, sondern fortgeleitet sind, Peritonitiden auf puerperaler, pyämischer etc. Grundlage.

Wanach sieht keinen Grund, diese anders zu behandeln. Eine Sonderstellung nehmen nur die Peritonitiden ein, deren Erreger nicht die gewöhnlichen eitererregenden Bacillen, sondern Gonococcen sind. Bei den übrigen gynaekologischen Peritonitiden ist doch eine gewisse Analogie zu den Perforationen vorhanden, wenn der infectiöse Stoff aus den Tuben in die Bauchhöhle gelangt. Bei Puerperalerkraukungen kommt vielleicht auch häufig eine directe Infection zu Stande.

Moritz: Bei der Perforationsperitonitis kommen aus der Perforationsöffnung immer neue Krankheitserreger hinzu. Dieses Moment fällt bei den pyämischen Peritonitiden fort.

Wanach: Die Resultate werden bei der chirurgischen Behandlung dieser Fälle schlechter sein, aber doch wird man ebenso verfahren müssen wie bei den Perforationen.

Dobbert: Wenn Peritonitis bei einer Frau vorliegt, so wird vor allen Dingen an einen Zusammenhang der Peritonitis mit dem Genitalapparat gedacht. Der Ursprung kann puerperal und nicht puerperal sein. Im letzteren Fall ist das häufigste eine Gonococcenperitonitis. Hierbei ist ein sofortiger chirurgischer Eingriff nicht indicirt.

Nach 1—2 Tagen schwinden die schweren Anfangserscheinungen und die Patientin wird gesund. Bei puerperalen Erkrankungen ist ein Eingriff indicirt bei Beginn der peritonitischen Erscheinungen. Bei allgemeiner Sepsis im puerperalen Zustande wird natürlich auch eine chirurgische Behandlung einer etwa beginnenden Peritonitis zu nichts führen.

Fick: Welchem von den drei von Dr. Wanach aufgezählten Faktoren im einzelnen Fall die Hauptwirkung bei dem Zustandekommen des schweren Krankheitsbildes zuzuschreiben ist, ist schwer zu sagen. Es giebt aber Fälle, in denen eines der angeführten Momente deutlich die Hauptrolle spielt. Das sind die Fälle in denen von vornherein Durchfall besteht. Hierbei kann in der Resorption vom Darm aus und im Meteorismus keine Gefahr liegen, wohl aber in der Resorption von der Peritonealhöhle. Ist der Darm gelähmt, so ist die Resorption aus der Peritonealhöhle gering. Im ersteren Fall würden wir also eine besonders sorgfältige Toilette der Bauchhöhle versuchen, wenn Lähmung des Darmes vorliegt für Entleerung desselben zu sorgen versuchen.

Moritz: Die Patienten sind meistens so collabirt, dass die Entscheidung, ob man sie noch einem so schweren Trauma, wie es eine Laparotomie immerhin ist, aussetzen darf, oft sehr schwer ist.

Wanach: Die Unsicherheit der Prognose und der Indicationsstellung bildet eben die Hauptschwierigkeit. Es giebt scheinbar verlorene Fälle, die doch die Operation überstehen und gesund werden, ebenso solche, die auch ohne Operation noch durchkommen. In dem einzelnen Fall sich zu entscheiden, ob man die Operation vornehmen, oder sie noch hinausschieben soll, ist sehr schwer. Es ist eben unmöglich im einzelnen Fall eine richtige Prognose zu stellen. Die Virulenz der Infection spielt eine Rolle und die Individualität, — Dinge die sich unsrer Beurtheilung bei einmaliger Untersuchung entziehen.

Moritz: Gewisse Daten giebt es doch für die Prognose. Eine Sicherheit bieten sie zwar nicht, aber die Wahrscheinlichkeit einer richtigen Prognose doch wohl. Eine gewisse Sicherung gegen Irrthümer liegt in grosser persönlicher Erfahrung, und ein Krankenhausmaterial wird im Laufe der Jahre dem Hospitalsarzt dieselbe geben können. Es können ja Irrthümer von Zeit zu Zeit vorkommen: so erinnere ich mich eines Falles, wo ein Patient an einer Perforationsperitonitis nach Appendicitis zu Grunde ging, von dem ich glaube, er wäre ohne Operation durchgekommen, und eines anderen Falles, wo bei einer Typhusperforation der nichtoperirte Patient starb, und wo ich glaube, dass ihn eine rechtzeitige Operation gerettet hätte. Das Aussehen des Patienten, der Puls, die erbrochenen Massen, der Meteorismus, — bieten Anhaltspunkte für die Entscheidung pro oder contra Operation.

Wanach: Ich habe mich so häufig in der Prognose getäuscht, dass ich Pessimist geworden bin. Fälle, die scheinbar günstig waren, mit mässigem Meteorismus, gutem Allgemeinbefinden — verliefen letal, scheinbar ganz schlechte Fälle kamen durch. — Da aber jedenfalls eine Spontanheilung bei allgemeiner Peritonitis sehr selten ist, muss man mit der operativen Behandlung nicht zu sparsam sein.

Moritz: In einem Fall von allgemeiner Péritonitis, wobei Erbrechen von fäcalen Massen bestand und der ganze Zustand ein derart verzweifelter war, dass man das Ende binnen einigen Stunden erwartete, besserte sich der Patient allmählig, es bildete sich ein lokaler Eiterherd der auch Gas enthielt, der eröffnet wurde und Pat. genas. Manchmal ist es nicht leicht zu entscheiden, ob der Fall als allgemeine oder locale Peritonitis zu bezeichnen ist, denn es giebt zwischen beiden keine strengen Grenzen. — Bei abwartender Therapie werden die localen Symptome deutlicher und bessert sich das Resultat eines späteren chirurgischen Eingriffs.

Wanach: Es wäre eine dankenswerthe Aufgabe eine Reihe nicht operirter Fälle zur vergleichenden Statistik zu veröffentlichen. Von den operirten Fällen hat Beck 1/4 geheilt, Körte 1/3, Tietze gar 1/2. Im Ganzen kann man sagen verläuft 1/4—1/2 der operirten Fälle günstig. Bei der internen Therapie dürften diese Resultate kaum erreicht werden.

Fick: Der Chok durch eine einfache Laparotomie ist nicht so schwer, und man sieht sogar, dass infolge der Entspannung der Bauchdecken nach Oeffnung des Abdomens die Athmung besser wird und damit dem Patienten direkter Nutzen gebracht wird.

Wanach: Finey's Methode der Eventration des Bauchinhalts und Abtupfen des Darmes und der Bauchhöhle, und die ähnliche Bode's Methode der Eventration mit nachfolgender Spülung und Drainage sollen keinen Chock verursachen. Während der warmen Berieselung des Darmes wird der Puls besser und Gase gehen ab, nach Angabe der Autoren.

Dobbert: Eine Eventration und die Manipulationen am Darm müssten doch geeignet sein einen Chock hervorzurufen. Bei den gynaekologischen Operationen, wo am Darm nicht viel manipulirt wird, tritt auch sehr selten Chok ein.

Wanach: Der Chok entsteht weniger durch mechanische Reizung als durch Kälte und Wasserverdunstung. Wenn man die Austrocknung und Abkühlung vermeidet, so ist damit sehr viel gewonnen. Technisch ist nur die Sache schwierig.

Fick: In welcher Weise an den Därmen manipulirt wird und an ihnen gezerrt wird, bei Suchen einer Perforationsöffnung z. B. muss doch auf den Chock einen Einfluss haben. Auf einem der letzten Chirurgencongresse ist vor der Eventration gewarnt worden.

Moritz: Bei solchen Operationen wird die Manipulation am Darm vom Chloroformator an dem Verhalten des Pulses des Patienten bemerkt.

Dobbert: Die Darmwand ist weniger empfindlich, aber das Herausholen des Mesenteriums und das Zerren an demselben macht eher Chock, und wird gerade dieses jetzt bei den gynaekologischen Operationen stets vermieden.

Albanus: Eine zuverlässige Statistik über nicht operativ behandelte Peritonitiden zu geben wäre eine schwierige Aufgabe, da es bei den günstig verlaufenen Fällen nicht immer mit absoluter Sicherheit feststeht, dass es sich um eine allgemeine eitrige Peritonitis gehandelt hat, oder um peritonitische Reizerscheinungen. So erinnere ich mich eines Falles aus dem Obuchow-Hospital, wo ich bei der Abendvisite eine typhöse Kranke am Ende der 4. Woche, die bereits abfieberte, mit einer Temperatur von 39,6 vorfand. Das Gesicht war verfallen und cyanotisch, der Puls schlecht, der Leib aufgetrieben und äusserst schmerzhaft. Sie erbrach nicht riechende Massen, und klagte über heftige Leibschmerzen, die vor circa 1 Stunde ganz plötzlich eingesetzt hätten. Die von mir sofort hinzugebetenen Collegen Dr Zeidler und Dr. Rostowzeff waren mit mir der Ansicht, dass eine Perforationsperitonitis vorliege und wir schlugen der Patientin eine Operation vor, die in Anbetracht der kurzen Zeit die seit Beginn der Schmerzen verstrichen war, Aussicht auf Erfolg versprach. Die Patientin weigerte sich strict auf eine Operation einzugehen. Sie bekam nun die gewöhnliche Therapie — Eis und Opium — und im Laufe der nächsten Tage gingen die bedrohlichen Erscheinungen allmählig zurück und Pat. wurde fieberfrei. Dann bekam sie ein Recidiv, und während des Recidivs wiederholte sich der Anfall, dauerte aber viel kürzere Zeit, kaum 2 Tage.

Wanach: Gerade beim Typhus kommen solche Fälle vor, in denen eine sogenannte peritonitische Reizung oder eine seröse Peritonitis, die von tiefen, bis an die Serosa reichenden Geschwüren angefacht wird, eine Perforation vortäuschen. Diese Fälle können spontan heilen und sind vermuthlich öfter als ohne Operation geheilte Perforationsperitonitiden beschrieben worden. Diagnostisch wichtig ist der Nachweis eines Exsudats in der Bauchhöhle; bei Perfora-

tion bildet es sich schnell, fehlt es dauernd, so würde das eher für «peritonitische Reizung» sprechen. Die Hauptschwierigkeit liegt gerade darin, dass im ersten Anfang, wo man sich für oder gegen die Operation zu entscheiden hat, die Symptome der peritonitischen Reizung und der beginnenden Perforationsperitonitis gleich sein können.

Schmitz: Wie steht es mit der Narkose bei diesen schwer Kranken, oder genügen auch lokale Anästhetica?

Wanach: Bei einer einfachen Incision genügt Cocaïn. Muss man nach einer Perforationsöffnung suchen oder sonst in der Bauchhöhle manipuliren, dann freilich muss man narkotisiren. Aether empfiehlt sich wegen des Zustandes des Herzens mehr, und dem Entstehen von Aetherpneumonien kann man durch Wegwischen des Rachenschleims vorbeugen, wie man auch das Rasseln nicht zu hören bekommt, wenn man den Kopf auf die Seite neigt und fleissig den Mund auswischt.

Moritz: Hier wird das Alter des Pat. entscheiden. Bei vorgeschrittenem Alter, wo doch meist chronische Bronchitis, besonders bei Rauchern besteht, wird dieselbe nach einer Aethernarkose gewiss schlechter. Auch eine Pneumonie kann bei solchen Leuten leicht sich einstellen und sind die Folgen der Aethernarkose doch nicht zu unterschätzen.

Auszug aus den Protokollen
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg

1291. Sitzung am 13. März 1900.

1) Blessig stellt zwei wegen Cataracta mollis (lactea) operirte Knaben vor. Beide Knaben, im Alter von 6 Jahren, boten an beiden Augen ganz weiche milchige Cataracten dar. Bei dem einen soll die Trübung im 3. Lebensjahre, beim andern im 3. Lebensmonat aufgetreten sein; jener scheint im übrigen ganz gesund, dieser hat deutliche Zeichen von Rhachitis (grosser Schädel, schlechte Zähne etc.). Am 23. Februar machte Vortr. dem ersten Knaben am linken Auge die einfache lineare Extraction: die Cataract erwies sich als ganz flüssig. Am 1. März wurde dem zweiten Knaben am linken Auge die Discission gemacht, und am 8. März beiden dieselbe Operation am rechten Auge. Alle diese Operationen wurden ohne Narkose ausgeführt. An allen vier Augen war das Pupillargebiet schon am Tage nach der Operation ganz rein: an den drei discidirten Augen ist die Pupille zugleich ganz rund und frei beweglich geblieben: an dem mittelst Extraction operirten ist es, infolge unbändigen Verhaltens des kleinen Pat. nach der Operation zu einer kleinen Iriseinheilung und Verziehung der Pupille gekommen. Vortr. knüpft an die Demonstration einige Worte über die Aetiologie, Prognose und operative Behandlung solcher kindlichen Cataracten und spricht sich für die Discission als Normalverfahren aus. Beide Knaben waren nicht im strengen Sinne des Wortes blind, da sie noch Bewegungen der Hand vor den Augen erkannten; dennoch werden sie nun erst wieder lernen müssen die Bilder der Aussenwelt psychisch zu verarbeiten, die gesehenen Gegenstände richtig zu erkennen etc. Ihr weiteres Verhalten wird also von psycho-physischen Gesichtspunkten aus zu beobachten sein. Der rhachitische Knabe hat zugleich Nystagmus, sodass bei ihm eine normale Sehschärfe kaum zu erwarten sein wird.

Ferner demonstrirt Blessig ein vor einigen Tagen enucleirtes Gliom des Augapfels und des Sehnerven. Das Kind, von welchem das Präparat stammt, ein 3jähriger Knabe, war bereits im December in die Ambulanz gebracht worden; damals schon war ein Gliom im rechten Auge constatirt und die Enucleation dringend angerathen worden; die Mutter war aber nicht darauf eingegangen. Als sie jetzt das Kind wieder brachte, war der ganze Bulbus von Geschwulstmassen erfüllt, welche nach vorn durch die zerstörte Hornhaut hervorragten; dadurch war der Bulbus erheblich vergrössert und bis zum Aequator aus der Lidspalte hervorgetreten, (sodass die Lider nicht geschlossen werden konnten) dabei aber noch auffallend gut beweglich. Das andere Auge war gesund, es bestanden noch keine Gehirnerscheinungen: das Allgemeinbefinden schien befriedigend. Unter solchen Umständen wurde doch noch der Versuch eines operativen Eingriffs gewagt. Sollte es auch nicht mehr gelingen dadurch das Leben zu retten, so konnte das Kind doch wenigstens von den Beschwerden befreit werden, welche ihm die aus der Lidspalte hervorwuchernden zerfallenden Geschwulstmassen verursachten.

Enucleation am 8. März unter Aethernarkose. Gleich beim Einlegen der Elevatoren entleerten sich durch die Perforationsstelle der Cornea weiche bröcklige (der «dicken Milch» ähnliche) Geschwulstmassen, der Bulbus collabirte ein wenig, Conjunctiva und Muskelansätze liessen sich dennoch leicht lösen: beim Aufsuchen des Sehnerven stiess nun der tastende Finger dicht hinter dem Bulbus rundum auf einen glatten Tumor, welcher, vom Bulbus nur durch eine seichte Rinne getrennt, den Sehnerv wallähnlich umgab und bis in die Tiefe des Augenhöhlen-Trichters zu reichen schien. Mit den umgebenden Weichtheilen (Muskeln etc.) war die Geschwulst garnicht verwachsen, sodass diese sich von ihr einfach mit dem Finger ablösen liessen. Mit einigen Scheerenschlägen wurde die Geschwulstmasse schliesslich in der Gegend des Foramen opticum abgetrennt, und so im Zusammenhange mit dem Bulbus enucleirt. Der breite Querschnitt an der Schnittstelle beweist, dass Geschwulstmassen im Foramen opticum zurückgeblieben sein müssen. (Demonstration des Präparates). Der Sehnerv erwies sich also in seinem ganzen Verlauf durch die Orbita vom Gliom ergriffen; die Geschwulst hat auf ihrer ganzen Oberfläche einen glatten Ueberzug (äussere Sehnervenscheide!) und war ganz innerhalb des Muskeltrichters gelegen. Daher auch die relativ gute Beweglichkeit des Auges trotz der Grösse des Tumors, — ein Symptom, welches auch für die primären Geschwülste des Sehnerven characteristisch ist. — Im weiteren Verlauf trat Eiterung im orbitalen Gewebe mit Temperatursteigerung auf; nach Drainage der Wunde nahm die Secretion rasch ab und wurde die Temperatur gleich wieder normal. In den ersten Tagen p. operat. wurde blaues Pyoktanin in Pulverform in die Wunde geschüttet im Hinblick auf die Wirkung, welche demselben von einigen Autoren bei malignen Neubildungen zugeschrieben wird. Die Prognose ist hier jedenfalls schlecht. Ein weiteres Uebergreifen des Glioms vom intracraniellen Theil des Sehnerven auf das Gehirn ist mit Sicherheit zu erwarten.

Discussion:

Tiling hat sich noch kürzlich vom rapiden Wachsthum solcher Gliome überzeugen können. Es handelte sich um ein 4jähriges Kind, welches ihm im November mit einem ca. apfelgrossen Tumor (Gliom resp. Gliosarkom) des Auges und der Orbita zugeführt wurde, nachdem schon vor Jahresfrist die Enucleation proponirt aber nicht bewilligt worden war. T. machte jezt die Exenteratio Orbitae. Danach blieb das Kind 4—6 Wochen recidivfrei. Dann traten aber Recidivknoten am untern Lide auf, die bis zum Tode des Kindes (im März) zu Kindskopfgrösse heranwuchsen. Der Tod trat hier durch Erschöpfung ein; Hirnsymptome fehlten!

Schroeder: Ein solcher Ausgang ist seltener; meist greift das Gliom aufs Gehirn über und wird dadurch tödtlich; auch Uebergreifen der Geschwulst auf das andere Auge (längs dem Sehnerv) wird beobachtet.

Wanach erinnert an einen von Schroeder im Verein St. Petersb. Aerzte mitgetheilten Fall, in dem das Pyoktanin auf sarkomatöse Knoten im Orbitalgewebe günstig gewirkt zu haben schien. (s. St. Petersb. med. W. 1892. pg. 136).

2) Wiedemann referirt folgenden Fall von Uterusruptur:

Natalie W., 30 J. a., verheirathet, Schwarzarbeitersfrau, trat am 8. Aug. 99 um halb 10 Uhr Morgens in die geburtshilfliche Abtheilung des Alexandrastifts an. Pat. ist kräftig gebaut, hat 7 Mal geboren, zuletzt vor 3 Jahren; 2 Kinder, das 1. und 4. waren todt geboren. Die Wochenbetten sollen angeblich normal verlaufen sein: Pat. hat selbst gestillt. Letzte Regel Mitte October (?) Der Schwangerschaftsverlauf normal.

Status praesens: Temperatur 37,7, Puls 134. Circulations- u. Respirationsapparat normal, ebenso die Verdauung. Umfang des Leibes 100 cm. Beckenmasse: Spin. ant. sup. 26 cm., Cr. os. il. 28 cm., Troch. 30 cm., Conj. ext. 19, Conj. diag. 11, Conj. vera 30 cm. — Bei der äusseren Untersuchung fällt besonders in der Mittellinie des breit vorgewölbten Abdomens ein kleiner Theil auf, der spitz die Bauchdecken bei Umfassung vorwölbt und deutlich nur von letzteren umgeben zu sein scheint: rechts fühlt man den Steiss und links den bereits fest contrahirten Uterus. — Die interne Exploration ergab: Vagina weit, Portio verstrichene Os ext. auf ca. 5 Finger eröffnet: allseitig, besonders aber hinten, ein dicker Saum noch vorhanden: den vorderen Saum bildete, wie eine genauere Untersuchung ergab, eine Falte der Vagina, den andern Rand des Muttermundes vortäuschend. Promont. leicht zu erreichen. — Kopfgeschwulst im Beckeneingang, ebenso liegt der Kopf ziemlich fest dem Becken auf, einen recht umfangreichen Eindruck machend. — Pat. sieht anämisch, collabirt aus. Die Wehen haben vollkommen nachgelassen. Kindliche Herztöne sind nicht wahrnehmbar. Anamnestisch ist noch zu erwähnen, dass Pat. um 7 Uhr morg. des 8/VII in der Badstube von einer «повитуха» innerlich untersucht und Entbindungsversuchen unterworfen worden war, wobei sie starke Schmerzen empfunden, bald darauf ohnmächtig geworden, und seitdem keine Wehen mehr verspürte. Aus der Badstube ist sie dann mehrere Werst ins Peter-Paulhospital gefahren wo eine Hebamme sie untersucht hat. Von dort abgewiesen, trat sie schliesslich nach 2½ stündigen Irrfahrten ins Alexandrastift ein. — Nach gründlicher Desinfection der Vagina und der äusseren Theile wurde zur Perforation geschritten: ausgeführt wurde sie von Dr.

Clementz. Durch starkes Anpressen von aussen gelingt es ziemlich leicht den immerhin noch beweglichen Kopf zu trepaniren. Schwieriger gestaltet sich die Extraction mittelst Cranioclast, der mehrmals ausreisst, die Schulter stemmt sich gegen die Symphyse, und erst nach ca. 5 maligem Neuanlegen gelingt es den Kopf herauszuziehen. Es werden darauf beide Arme entwickelt und der übrige Körper extrahirt. Bei der nun folgenden innern Untersuchung erweist es sich, dass auch die Placenta bereits in die Bauchhöhle geboren ist und leicht entfernt werden kann. Die untersuchende linke Hand constatirt den Uterus vorn und beiderseits von der Vagina abgerissen, und nur an einem relativ schmalen Zipfel die hintere Muttermundslippe an der Scheide fixirt. — Nach der nöthigen Vorbereitung wird zur Laparotomie geschritten. Eröffnung des Abdomen in der Linea alba bis über den Nabel, Vorwälzen des Uterus; derselbe ist sehr gross und gut contrahirt. An der vorderen Fläche des Uterus befindet sich die Rupturstelle. der Riss geht an der rechten Seite bis dicht an die Art. ut., die frei daliegt; und zwar handelt es sich nicht um eine eigentliche Uterusruptur, sondern, wie schon referirt, um Ruptur des vorderen fornix vaginae mit Abtrennung des Uterus von der Blase und dem Scheidenansatz, entsprechend der vorderen halben Peripherie des Muttermundes. Die Blase ist vollständig abgetrennt, und das Peritoneum noch weithin bis in die Höhe der Tubenansatzstelle durch Suggillationen abgehoben. Nach Ligirung der rechten und linken Adnexe, wobei das linke Ovarium zurückgelassen wird, wird der Ansatz an der hinteren Vaginalwand ligirt und der Uterus abgetrennt. Die Suturen werden sämmtlich in die Vagina hinabgezogen und die Stümpfe beider Lig. lata mit Peritoneum übersäumt. Darauf wird von oben her ein vierfacher Marlydrain in die Vagina hinabgeführt. Das Abdomen wird nach Möglichkeit gesäubert; sehr viel Blut befand sich überhaupt nicht im Abdomen, der Uterus war sehr gut contrahirt und blutete nicht. Das Abdomen wird mit durchgreifenden und oberflächlichen Seidensuturen geschlossen, Airol-Watte-Marlyverband. — Ref. entschloss sich in diesem Fall zur Totalexstirpation per Laparotomiam, da die erhöhte Temperatur, der sehr frequente Puls, ferner die vielfachen Untersuchungen, namentlich die Entbindungsversuche in der Badstube von einer ungeschulten Person, eine schwere Infection sehr wahrscheinlich machten, und nur durch Entfernung des Uterus ein glücklicher Ausgang zu erhoffen schien. — Die Resultate der Laparotomie bei Uterusruptur sind leider recht ungünstige. doch stehen heute die Meisten, — so: Fehling, Leopold, Fritsch, Ohlshausen, Ahlfeldt, — auf dem Standpunkt, bei completer Ruptur mit Austritt des Kindes und der Placenta in die Bauchhöhle, die Laparotomie vorzunehmen und den Riss im Uterus zu vernähen, eventuell den Uterus zu exstirpiren. — Der weitere Verlauf nach der Operation war leider nicht der erhoffte:

9. August. Befinden gut. Schlaf gering, Urinmenge bis zum Morgen 450 gr., blutig tingirt. Secretion aus der Vagina blutig serös, reichlich. Temp. M. 37,4 P. 120. Ab. 38,1 P. 130. Pat. hustet ziemlich heftig, Expectoration reichlich, Leib etwas aufgetrieben, stark empfindlich, Zunge trocken. Puls Abends sehr klein, weich, frequent, Abends häufiges Aufstossen, 3 Mal galliges Erbrechen.

10. August. Nachts geringer Schlaf. Urinmenge 1040 gr., blutig tingirt. Puls etwas voller, 140, Temp. M. 37,6, Ab. 37,5. starker Meteorismus.

11. August. Puls gegen Abend immer kleiner. Starkes Erbrechen galliger Massen. Im Laufe des Tages ca. 350 gr. Urin entleert.

12. August. In der Nacht hat das Erbrechen weiter angehalten, Puls nicht zu zählen. Seit 11 Uhr Ab. kein Tropfen Urin entleert. Um 11 Uhr 15 Min. Vormittags erfolgt bei fast ungetrübtem Bewusstsein plötzlich der Exitus letalis.

Die Section wurde nicht gemacht. Der ungünstige Verlauf, die rapide Verschlimmerung nach der Operation legt Ref. die Frage unwillkürlich nahe, ob es überhaupt richtig ist, bei Uterusrupturen so activ vorzugehen, — eine Ausnahme machen natürlich die Fälle, wo bedeutende Blutungen in die Bauchhöhle die Laparotomie erheischen —, oder, ob es in analogen Fällen nicht besser sei, nur zu drainiren und so möglichst günstige Wundverhältnisse zu schaffen. Nach den bei dieser Pat. gemachten Erfahrungen würde Ref. das nächste Mal in ähnlichem Falle conservativ verfahren, d. h. nur drainiren und einen Druckverband anlegen. Ref. erwähnt noch die Exstirp. uteri vaginalis als schonenderen Eingriff in solchen Fällen, doch musste bei dieser Pat. davon Abstand genommen werden, weil die Verletzungen so hochgradig waren, und man sich per vaginam nicht hinreichend orientiren konnte.

(Autoreferat).

Demonstration des Präparats.

Discussion:

Anders fragt an, ob in solchem Falle Spontanheilung durch Verwachsung der Rupturstelle zu erwarten wäre?

Wladimirow fragt, ob im Falle einer Heilung bei conservativem Verfahren nicht späterhin eine neue Gefahr entsteht, da doch eine weitere Conception nicht ausgeschlossen erscheint.

Wiedemann: Spontanheilungen solcher Fälle sind beobachtet worden. Da die Ruptur überhaupt ein seltnes Vorkommniss ist, so fehlt es an grösseren Beobachtungsreihen, aus denen man sichere Indicationen für operative und conservative Therapie ableiten könnte. Die erste Aufgabe ist natürlich der Indicatio vitalis zu genügen. Etwaigen späteren Folgezuständen und Gefahren wäre eventuell durch Nachoperation zu begegnen. Wenn irgend möglich, ist vor allem das Kind per vias naturales zu extrahiren; erst dann kann man sich über Lage und Ausdehnung der Ruptur orientiren.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Auszug aus den Protokollen
der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat

Sitzung vom 16. Februar 1900.

1. Zoege hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Frostwirkung auf das periphere Gefässsystem».

Unter den aetiologischen Momenten der Gangraen finden sich neben vielen anderen seit Alters auch «Durchnässungen und Erkältungen» so wie Erfrierungen angeführt. Vortragender hat nun gefunden, dass in den einschlägigen Fällen sich überall die Zeichen der Arteriosclerose nachweisen liessen, und hat hier in dieser Versammlung wie auch anderorts die Ansicht vertreten, dass als unmittelbare Ursache der Gangraen eine grosse Reihe von Schädlichkeiten anzusehen ist, die samt und sonders zu Gefässveränderungen führen. Ob der Gefässverschluss dabei durch Wucherung oder unter Vermittlung der Thrombose zu Stande kommt, ist vorab gleichgültig. — Jedenfalls kommt es zum Gefässverschluss und damit zu einer Reihe klinisch wichtiger Symptome, die in der Gangraen gipfeln.

Charcot hat 1856 im Anschluss an die Beobachtung zweier französischer Veterinärärzte am Pferde als besondere Krankheit das intermittirende Hinken beschrieben, das ohne scheinbare weitere Störungen vorübergeht, bei Anstrengungen aber sofort wiederkehrt.

Neuerdings sind dann neben Vergiftungen mit Metallen, Secale, Nikotin — neben Syphilis und Diabetes ganz besonders nervöse Alterationen als Ursache der Gefässerkrankung angeschuldigt worden und als erwiesen anzusehen.

Es ist jedoch dabei ausser Acht gelassen worden, dass neben diesen centralen und peripheren Nervendegerationen, es auch periphere Schädigungen giebt, die nicht primär die Nerven ergreifen, sondern besonders direct zugleich die Gefässe alteriren — zu diesen gehört die Kälte.

Es war nämlich Redner schon lange aufgefallen, dass die Gangraen häufig erst sehr spät nach der ursächlichen Erfrierung auftrat. Letztere erfolgte im März vielleicht — und die Gangraen trat erst im Mai — Juni auf. Es war also ein Intervall da, das lässt darauf schliessen, dass die Frostwirkung zuerst blos die Gefässe verändert und dadurch dann allmählich die Ernährung geschädigt wird. Unter den wenigen klinisch und pathologisch-anatomisch wohl studirten Fällen eigener Beobachtung fand sich auch hier dasselbe Bild der Intimawucherung überhaupt der Arteriosclerose.

Bei Durchmusterung der Litteratur über die Wirkung höherer Kältegrade auf das thierische Gewebe war die Ausbeute namentlich hinsichtlich der Gefässe äusserst dürftig, ja die Autoren hatten fast ausnahmslos die Gefässe garnicht in das Bereich ihrer Untersuchungen gezogen — Vacuolenbildung im quergestreiften Muskel, Degeneration der Hautepithelien — kleinzellige Infiltration in den interstitiellen Räumen — und an den Gefässen rothe Thromben, waren die Ergebnisse, über die berichtet wurde.

Zoege veranlasste nun den Dr. Rudnitzki in seiner Doctorschrift das Verhalten der peripheren Gefässe bei künstlicher Erfrierung einer genauen Untersuchung zu unterziehen. Die Versuche wurden an Meerschweinchen gemacht und ergaben als allgemeinen Grundsatz: «Je höher organisirt ein Gewebe ist, um so stärker wird es durch Frost geschädigt. An seine Stelle tritt Narbengewebe».

Wurde eine Extremität eines Meerschweinchens kurze Zeit einer Temperatur von —16° ausgesetzt, ergab sich microscopisch, gleichviel ob die Kältewirkung ein Mal geschah oder wiederholt wurde, stets ein fast gleiches Bild. In der quergestreiften Musculatur den Nerven und der Haut konnten im Wesentlichen die älteren Untersuchungsresultate bestätigt werden.

Die **Muscularis** der Gefässe war atrophirt, färbte sich mitunter schlecht und war hier und da kleinzellig infiltrirt.

Die **Elastica** hatte sich stellweise verdoppelt, ja sogar verdrei- und vierfacht. Die alte ursprüngliche Elastica zeigte Erscheinungen von Zerfall und die neuen Lamellen entstanden zum Theil als Exudat der anliegenden Bindegewebszellen zum Theil durch Abspaltung von der vorhandenen Elastica.

Die **Intima** bildete ganz wie bei arteriosclerotisch veränderten Gefässen in vielen Fällen ein ziemlich massiges Gewebe, das sogar das ganze Lumen erfüllte — in anderen leistenförmig in's Gefässlumen hineinragte, wobei mitunter das ganze Lumen durch einen rothen Thrombus völlig geschlossen war. Weisse wandständige Thromben wurden in keinem Fall beobachtet. Die Obturationsmasse erwies sich öfter völlig durchzogen von Capillaren.

Es ist diese Wucherung als eine compensatorische aufzufassen. Das Gefäss würde eben, wenn es sich nicht selber hülfe, zu schwach sein und reissen, da in Folge der Kältewirkung die media degenerirt und daher geschwächt ist.

Durch diese Versuche sei der experimentelle Beweis erbracht, dass der Frost den oben erwähnten Schädlichkeiten anzureihen ist.

Die Verdrei- und vierfachung der Intima scheint ebenso wie die Intimawucherung ein Reparaturbedürfniss zu sein. Das völlige Festwachsen der Gefässe kann sich Zoege entweder als Neoplasma erklären, oder als durch die Gefässveränderung hervorgerufene consecutive Thrombose. Da jedoch Thromben noch nicht im Experiment gefunden sind, ist diese Frage noch nicht entschieden.

Da es sich ergab, dass die in den Nerven unter den gleichen Bedingungen hervorgerufenen Veränderungen bedeutend weniger vorgeschritten waren und nicht so hoch hinaufreichten, wie in den Gefässen, so ist damit anzunehmen, dass die Gefässveränderungen in keinem Abhängigkeitsverhältniss von der Nervenerkrankung stehen. Da diese Gefässerkrankung aber einen arteriosclerotischen Charakter hat — ist der Beweis erbracht, **dass die Arteriosclerose nicht nur auf nervöser Basis beruht, sondern auch primär am Gefäss durch Alteration desselben hervorgerufen werden kann.** —

Discussion.

Truhart fügt als Ergänzung zu den diesbezüglichen Verhältnissen an den **peripheren** Theilen des Körpers ein Referat über die Untersuchungen an den Gefässen, wo es sich um ein partielles brandiges Absterben an den **inneren** Organen handelt.

Ein Gewebe sei der Nekrose im weiteren Sinn entweder dann verfallen, wenn demselben die Nahrungszufuhr dauernd abgeschnitten werde, oder aber wenn seine Zellen durch irgendwelche Schädlichkeiten wie Aetzung, Infectionsstoffe, thermische Reize etc. getroffen, zur Nahrungsaufnahme unfähig wurden. —

Von dem durch die letztgenannten Momente verursachten Gewebstode und auch von den Fällen der Organnekrose, die durch einfache Abschneidung der Nahrungszufuhr (Compression durch Narbenstränge, oder Tumoren, oder obturirenden Embolus) könne hier abgesehen werden. Truhart will sich auf die relativ häufig vorkommenden necrotischen Vorgänge in den inneren Organen beschränken, bei denen diese palpabelen Causalmomente wegfielen, wie brandige Erweichung des Gehirns, Lungengangraen, vereinzelte Fälle von partieller Gewebsnekrose in der Milz, in den Nieren, der Leber und insbesondere häufig in dem Pancreas.

Gestützt auf ein ziemlich reiches Untersuchungsmaterial behauptet Truhart, dass bei diesen Organnecrosen auf den ersten Blick hin scheinbar keine Gefässerkrankungen, aber auch bei sorgfältigster Untersuchung relativ selten autochtone obliterirende Thrombose im arteriellen Gefässrohr getroffen werde, viel häufiger finde sich — so bei dem Pancreas — Thrombosirung in den Venen vor, die sich bis in die kleinsten Verzweigungen verfolgen lasse. An den kleinen und kleinsten Arterien des Organs wurden anatomische Veränderungen selbst dann vermisst, wenn sich am Aortenstamm deutliche Kennzeichen der Arteriosclerose und Atheromatose nachweisen liessen. In anderen Fällen fänden sich aber — bisweilen neben Periarteriitis — Endarteriitis, die mit dem vom Vortragenden an den gefrorenen Extremitäten geschilderten, nahezu völlig übereinstimmen. Es handle sich dabei vor Allem um starke Intimawucherungen, Proliferation des Endothels, Vermehrung und Neubildung der elastischen Fasern unter theilweisem Schwund der alten Tunica elastica. Weiterhin käme es auch zu beginnender Atrophie der Media, ja schliesslich zuweilen auch zu Verlust der Functionsfähigkeit der Bindegewebskerne der Adventitia.

Einen Unterschied möchte Truhart wesentlich betonen, nämlich jene zelligfaserige Intimawucherung verfalle nur bisweilen der hyalinen Entartung, und brauche keineswegs **immer** zu thatsächlicher obliterirender, ja auch nicht einmal zu nur wandständiger Thrombenbildung zu führen, und trotzdem verfielen die diesem Gefässbezirke angehörenden Organtheile der Necrose.

Es bedürfe also garnicht eines vollständigen Arterienverschlusses, es genüge auch schon eine mehr weniger erhebliche Verlangsamung der Capillarströmung, die sog. «Adiämorrhyse» um unter Umständen brandiges Absterben der Organe herbeizuführen.

In den wenig zahlreichen Fällen von Gewebsnekrose, wo **gar keine** Gefässveränderungen nachzuweisen sind, müssten andere Causalmomente für die Adiämorrhyse, Ischaemie und eventuell vollständige Blutleere der Gewebstheile vorliegen.

Für das Gehirn hätte **Geigel** zuerst feststellen können, dass es garkeiner durch Herabsetzung des arteriellen Drucks hervorgerufenen Ischaemie bedürfe, sondern dass sowohl venöse Stauungshyperaemie, als auch durch Parese der Vasomotoren bedingte arterielle Hyperaemie zur Adiämorrhyse führen und in gleicher Weise Ernährungsstörungen des Gehirns bewirken.

Raynaud hat schon vor vielen Jahren auf die Enstehung der symmetr. Nekrose durch Krampf der Vasomotoren aufmerksam gemacht und **Beneke** hat neuerdings auf die Möglichkeit hingewiesen, dass vasomotorische Krämpfe in dem Pankreas vorübergehende Ischaemie hervorrufen, die durch circumscripte Ernährungsstörungen des Gewebes Autodigestionsnecrose der Substanz bewirken.

Blume erinnert an die Entstehung solcher herdartiger Nekrosen infolge localer Ischaemie in den Nieren und im Magen und weist auf die circumscripten necrotischen Vorgänge im Centralnervensystem, die durch Shock hervorgerufen werden, hin. Auch er ist der Ansicht, dass die Gefässlumina durch vasomotorische Krämpfe vorübergehend geschlossen werden können, ohne dass nachträglich irgend was für Veränderungen an den Gefässen erkennbar wären. Er hat versucht durch kurzdauernde, noch keine Thrombosirung herbeiführende Unterbindungen der Arterien in dem Pankreas künstlich bei Katzen Krampfanaemien nachzuahmen, und glaubt in seinen Resultaten eine Stütze für die Entstehung der herdartigen Drüsennecrosen in d. Pancreas durch einfache vorübergehende Ischaemien zu finden.

Truhart glaubt zum Schluss darauf hinweisen zu müssen, dass an den **inneren** Organen nicht selten partielle Necrosen zur Beobachtung kommen, ohne dass sich an den sie versorgenden Arterien Thrombosirung oder feinere histologische Veränderungen nachweisen liessen. Die Necrosen sind dann lediglich als Folge einer verlangsamten Capillarströmung anzusehen, die in den betreffenden Organtheilen zuerst Ischaemie, und unter begünstigenden Nebenumständen gänzliche Blutleere veranlasst.

Zoege weist darauf hin, dass auch an den Extremitäten functionelle Störungen auftreten in Fällen, in denen das arterielle Lumen noch nicht verschlossen ist, also auch hier eine «Adiämorrhyse» anzunehmen sei. Was die Thromben betrifft, so hat Zoege vor längerer Zeit dieser Versammlung Präparate demonstrirt, die die Rolle der wandständigen Thrombose klarlegten, Dass sie überall zu finden sei, hat Zoege nicht behauptet, aber ihre Abwesenheit sei auch nicht erwiesen. Das erste Moment sei Desquamation des Epithels, darauf wandständige Thrombose, dann Organisation.

In den Rudnitzky'schen Präparaten waren keine Thromben zu finden, so dass man den Eindruck einer directen Wucherung hatte. Hyaline Degeneration sei vielfach beschrieben, jedoch auch neuerdings als solche wieder angezweifelt worden. Auch bei Rudnitzky konnte die sich auch in seinen Fällen findende homogene Degeneration nicht als hyalin angesprochen werden, da die genaueren microchemischen Reactionen auf Hyalin versagten.

Vorsitzender: **Kessler**.
Schriftführer: **Boettcher**.

Dr. med. Paul Lieven †.

Am 18. (31.) Juli verschied am Strande bei Riga **Dr. Paul Lieven**, ein Mann, der nach 30jähriger ärztlicher Thätigkeit in St. Petersburg, sich vor 6 Jahren Krankheitshalber in seine Heimath zurückgezogen hatte, dessen Andenken aber unter uns noch lebendig ist und wohl auch nach seinem Tode noch lange bleiben wird.

Paul Lieven war geboren 1836 in Kurland. — im kleinen Städtchen Hasenpoth, wo sein Vater Stadtarzt war. Unter 11 Brüdern war er dem Alter nach der zweite; nach absolvirtem Gymnasium (Mitau und Dorpat) wurde er 1856 Student der Medicin in Dorpat. Auf der Universität gehörte er zum Corps der Curonia, in welchem er durch seine sym-

pathische und energische Persönlichkeit bald eine führende Stellung gewann.

Im Herbst 1859 musste er wegen eines unglücklichen Pistolenduells, in welchem einer seiner Gegner fiel, Dorpat verlassen; er setzte nun seine Studien in Berlin und Würzburg fort, errang den Doctor med. und wurde in letzterer Stadt Assistent des damals auf der Höhe seines Ruhmes stehenden Gynäcologen und Geburtshelfer, Prof. von Scanzoni. Im Jahre 1863 wurde er von Scanzoni der Kaiserin Maria Alexandrowna empfohlen und begleitete die hohe Frau nach Russland. Danach verbrachte er ca. 1 Jahr auf Reisen.

Im November 1864 kam er nach St. Petersburg und wurde Ordinator an der Entbindungs-Anstalt der Grossfürstin Helene Pawlowna, welche damals unter dem Directorat von Ettlinger stand. Seine Beziehungen zu der Kaiserin und zu deren Leibarzt Haartmann erwirkten ihm die Anerkennung seiner in Würzburg erworbenen Titel und Rechte ohne irgend eine Prüfung.

Diese Vergünstigung und überhaupt die deutliche Protection von Seiten der hohen Frau bewirkten ihm einen bequemen und rasch steigenden Erfolg in der Praxis, besonders in aristokratischen Kreisen, hatte jedoch in erster Zeit eine gewisse Verstimmung unter den Collegen zur Folge, die in Lieven einen unbequemen Eindringling sahen. Sehr bald jedoch gewann er durch die Gewalt seiner Persönlichkeit die volle Sympathie der ärztlichen Kreise, — er war schon Ende 1864 Mitglied des Vereins St. Petersburger Aerzte geworden und blieb ein reges Mitglied desselben in seiner geburtshilflichen Section, die sich später zu einem selbstständigen Verein entwickelte — zum Schluss auch d. deutsch. ärztl. Vereins.

Der Schwerpunkt von Lievens 30jähriger ärztlichen Thätigkeit in St. Petersburg lag in seiner ausgebreiteten Privatpraxis in allen Gesellschafts-Classen. Als Geburtshelfer war er unermüdlich und in jedem Augenblick bereit dahin zu eilen, wo seine Hülfe nöthig war, – bei Vornehm und Gering, — und eine ruhig durchschlafene Nacht war für ihn eine Ausnahme, sein Körper schien ohne Schlaf auskommen zu können.

Im Jahre 1866 heirathete P. Lieven und bald umgab ihn eine stetig wachsende Kinderschaar und sein Haus wurde ein Centrum auch für die entferntesten Familienglieder. Er und seine Frau (geb. Goldmann) übten in weitestem Umfang echt kurländische Gastfreundschaft und jeder Landsmann, der in der Residenz zu thun hatte, war willkommner Gast am Lievenschen Tisch.

Paul Lieven war eine sehr markirte Persönlichkeit. Ihm war jene Männerschönheit eigen, die oft genügt um beim ersten Eindruck zu fesseln; feine Züge, ein edles Profil, dunkle Augen und eine kräftige proportionirte Gestalt mit Muskeln von Stahl und raschen geschickten Bewegungen, so war er das Bild vollendeter Männlichkeit. Diesem Aeusseren entsprach auch sein ganzes Wesen, Adel der Gesinnung, rasche Auffassung, Entschlossenheit, absolute Zuverlässigkeit und Treue und vor Allem grosse Herzenswärme.

Er empfand für die von ihm berathenen Frauen wirklich ein intensives persönliches Interesse und das fühlten diese denn auch durch und lohnten ihm mit wärmster Anhänglichkeit. Neben seiner ärztlichen Tüchtigkeit, namentlich auch grossen manuellen Geschicklichkeit, verdankt Lieven seine grosse Beliebtheit vorzugsweise seiner gewinnenden Persönlichkeit, seinem lebhaften Geist und seiner Begabung für den Umgang mit Menschen. Am Bett der Kreissenden, bei schwerer Operation, — war Lieven ruhig und wortkarg, nur durch einzelne Worte oder Winke leitete er seine Assistenten und operirte rasch und sicher, kein Zwischenfall brachte ihn aus dem Gleichgewicht, er hatte sofort auch die rettende That. Im geselligen Verkehr war seine Unterhaltung lebhaft, geistreich, bisweilen pikant, so dass er in den aristokratischen Kreisen seiner Klientel auch als liebenswürdiger Causeur gern gesehen war. Er war aber auch eine durchweg aristokratische Natur im besten Sinne, — Feind dem Niedrigen und Gemeinen, in jeder Gestalt, Freund alles Schönen und Edlen, das ihm entgegentrat und zwar Freund mit Wort und That. Obgleich sehr beschäftigt, fand Lieven doch immer Zeit zum Lesen: wenn er einige Stunden der Nacht bei einer Wöchnerin wachte, hatte er eine medicin. Zeitschrift oder d. Revue de deux Mondes bei sich und las. Ebenso sass er jeden Morgen von 4 Uhr ab, wenn er zu Hause war, bei einer Lectüre oder schriftlichen Arbeit; dadurch war er immer über die Tagesfragen orientirt, — zum Theil sogar sehr eingehend.

Die 70er und 80er Jahre des scheidenden Jahrhunderts waren die glänzendste Zeit seiner hiesigen Laufbahn. Grosse auswärtige, besonders geburtshülfliche Praxis und Consultationen, zu Hause volle Sprechstunden, — volle Kinderstube und Abends volles Speisezimmer durch liebe Gäste. So ging's überall aus dem Vollen.

Auch dienstliche Erfolge fehlten nicht: nach Ettlingers Abgang vom Entbindungshaus der Grossfürstin, verliess auch Lieven diese Anstalt. Er wurde Hof-Accoucheur, 1880 auch Mitglied des Medicinal-Raths als Delegirter des Unterrichts-Ministeriums; beide Posten brachten ihm viel Arbeit aber auch Rang-Auszeichnungen. Er war zuletzt wirkl. Staatsrath und besass den Stanislaus- und Annen-Orden I. Classe.

Im Sommer 1891 wurde Paul Lievens' und seiner Frau Silberhochzeit in Kurland, der geliebten Heimath, auf dem Landgute seines Bruders als ein Familienfest aller Curonen glänzend gefeiert; 3 Söhne und 4 Töchter umgaben das glückliche Paar, dem dieser Tag den Gipfelpunct eines glücklichen Lebens darstellt.

Von den 90er Jahren an schien Lievens stählerner Körper nicht mehr ganz so fest wie früher. Es stellten sich öfters Perioden schwerer Dyspepsie mit starken Schmerzen in der vergrösserten Leber ein. Da er früher unzweifelhaft Gallensteinkoliken gehabt hatte, war man geneigt auch diese Schmerz-Perioden mit Gallensteinen in Verbindung zu bringen. Selbstverständlich war die grosse Unregelmässigkeit in der Lebensweise, welche zum Theil durch seinen Beruf bedingt war, ihm aber auch zusagte, ein Hauptgrund dieser Störung. Carlsbad brachte keinen dauernden Erfolg; da entschloss man sich hauptsächlich auf sein eigenes Drängen, — denn er wollte voll und ganz leben, oder garnicht, — zu Ende April 1894 zu einer Laparotomie, welche im Alexander-Hospital unter Mitwirkung der namhaftesten deutschen Aerzte und Chirurgen ausgeführt wurde und pathologische Veränderungen am Duodenum und Pylorus ergab, welche die Ausführung der Gastro-Enterostomie nöthig machten. Lieven genas von der Operation langsam. Unter dem Einfluss des Gefühls von Schwäche, das er noch lange nicht loswerden konnte, fasste er den schweren Entschluss sich aus dem praktischen Leben und aus Petersburg zurückzuziehen.

Am 5. Juli 1894 verliess er uns. Seitdem erholte er sich doch verhältnissmässig gut, lebte bis zum Sommer 1895 in Stuttgart, von da ab in Riga im Kreise seiner Familie und vieler alter und neuer Freunde, so dass er auch in diesem letzten Act seines Lebensdramas viel Freudiges in Haus und Familie hat erleben können.

Seine Gesundheit hielt sich ziemlich gut, nur erschwerte ihm eine allmählig zunehmende sclerotische Verengerung in beiden Femorales das Gehen in hohem Grade. In der Nacht vom 17. auf 18. Juli ist er einem mehrstündigen Blut-Erbrechen erlegen.

Er war eine hochbegabte Persönlichkeit, ein tüchtiger Arzt und erfolgreicher Operateur, ein wohlwollender, humaner Mann; ein treuer Sohn seiner baltischen Heimath! Sein Andenken wird unter uns seinen Petersburger Collegen und Freunden hoch in Ehren gehalten werden.

M z.

Vermischtes.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 24. Juni d. J. 7765 (97 wen. als in d. Vorw.), darunter 450 Typhus — (13 wen.), 710 Syphilis — (14 wen.), 128 Scharlach — (28 wen.), 118 Diphtherie — (4 wen.), 51 Masern — (7 wen.) und 154 Pockenkranke — (19 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 18. bis zum 24. Juni 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
386	247	633	219	84	140	15	9	30	63	53	54	45	41	24	9	7

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 25, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 10, Masern 11, Scharlach 15, Diphtherie 18, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 63, Tuberculose anderer Organe 5, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 19, Krankheiten der Verdauungsorgane 136, Todtgeborene 21.

Proben und Literatur auf Wunsch gratis.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication, Berl n S. O. 36.

Pharmaceutische Abtheilung.

SCHUTZ- A.G.f.A. MARKE.

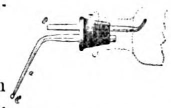


Chloroform-Anschütz

Chloroform-Anschütz ist frei von Salzsäure, Chlor, Phosgen, Alkohol, Aether und sonstigen Verunreinigungen, färbt concentr. Schwefelsäure nicht beim Schütteln und monatelangen Stehen über derselben.
Spec. Gew. 1,5 bei 15°, Siedepunkt 61,5°.
Hält sich unverändert in der Originalpackung.
Originalflaschen à 25 und 50 g Inhalt. Auf Wunsch liefern wir Chloroform-Anschütz auch in grösseren Flaschen.

chem. rein, aus Salicylchloroform.
D. R. P. 70614

Tropfvorrichtungen.
D. R. G. M. 26701.



Einer bes. Tropfflasche bedarf es b. d. Anwendung dieses Tropfers nicht; man befestigt denselben eintach auf d. Originalfl. d. Chloroform-Anschütz u. benutzt diese als Tropfflasche

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Tanocol

Ein reines Gelatinetannat.

Name geschützt. — D. R. P. 108130.

Neues, völlig unschädliches, im Magensaft unlösliches Darmadstringens, welches sich bei der Behandlung **acuter und chronischer Enteritiden,** sowie speciell bei den **Darmkrankheiten d. Kinder** vorzüglich bewährt hat.

Wesentlich billiger als andere in ähnlicher Weise wirkende Tanninpräparate



Dosis bei Diarrhoen für Erwachsene mehrmals täglich 1 g (2 grosse Messerspitzen); Kinder die halbe Menge. Tanocol wird zur Darreichung am Besten mit kalten Flüssigkeiten verrührt.

Wir liefern Tanocol u. A. auch in sehr praktischen Original-Schachteln à 10 gr.

Ministerium des Auswärtigen. **Copie.**

Kaiserlich Russisches General-Consulat in Berlin.

d. 2/15. Mai 1900.

An die

Actien-Ges ellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin S. O. 36.

Im Auftrage des Medicinal-Departements in St. Petersburg beehrt sich das Kaiserlich Russische General-Consulat Ihnen mitzutheilen, dass der Medicinal-Rath durch Verfügungen vom 9. Februar und vom 29. Mai d. J. ***die Einfuhr nach Russland*** *von „Tanocol-Resorbin", „Quecksilber-Resorbin", und „Chloroform-Anschütz"* **genehmigt hat,** *unter der Bedingung, dass „Quecksilber-Resorbin" und „Chloroform-Anschütz", als giftenthaltende Stoffe ausschliesslich aus Apotheken verabfolgt werden dürfen, und das Präparat „Chloroform-Anschütz" nur auf ärztliche Verordnung.*

Der Verweser des General-Consulats.

No. 1728.

Resorbin

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1894.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Name geschützt.

Resorbin ist eine **milde und reizlose, wasserhaltige** Fettemulsion, deren Hauptbestandtheile reinstes Mandelöl und Wachs sind und eignet sich gleichvorzüglich als **Salbe,** wie als **Salbenconstituens.** Es ist von zahlreichen ärztlichen Autoritäten erprobt u. d. Arzneischatz aller Länder einverleibt worden.

Resorbin wirkt in Folge seines Wassergehalts **jucklindernd** und **entzündungswidrig** und ist in Folge dessen besonders als Kühlsalbe geeignet. Mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen und Frostschäden.

Resorbin dringt in Folge der leichten Resorbirbarkeit d. Emulsion **schnell** und **energisch,** ohne **besonders starke Massage** in die Haut ein, **hinterlässt nur einen minimalen Fettrückstand** auf derselben u. ist überall da, **wo eine starke Fettinfiltration der Haut erwünscht ist, besonders indicirt.**

Resorbin eignet sich daher (rein od combinirt mit anderen Ftten oder Arzneikörpern) zur Entfernung von Krusten und Schuppen beim Eczem, Psoriasis, Pityriasis, bei der Ichtyosis und rhagadiformen Hautausschlägen, sowie zur Erweichung der Haut bei Sclerodermie und anderen indurativen Hautprocessen.

Resorbin dient ferner als Vehikel **für die Incorporation von Medicamenten in die Haut** und hat sich ausser für die Behandlung subacuter u. chronischer Eczeme (mit Zink, Wismuth, Schwefel, Theer, Chrysadorin, und anderen Zusätzen) für die ambulante Behandlung der Psoriasis und Scabies bewährt.

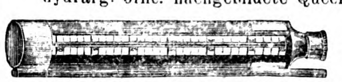
Resorbin lässt sich fast **mit allen bekannten Zusätzen** combiniren.

Quecksilber-Resorbin.

$33^1/_3$% und **50%.**

grau:
Ungt. hydrarg. cinerum c. Resorb. parat.
Aus **Resorbin** fabrikmässig hergestellte, dem Ungt. hydrarg. offic. nachgebildete Quecksilbersalbe.

roth:
Ungt. hydrarg. rubrum c. Resorb. parat.
Durch **Zinnober** roth gefärbt. Spec. f. d. Fälle, wo Charakter d. Krankheit u. Medicament dem Behandelten unbekannt bleiben sollen



Quecksilber-Resorbin **riecht nicht, schmutzt nicht,** erfordert nur **geringe Zeit der Einreibung,** und stellt in Folge dessen eine **wesentliche Verbesserung** und **Vereinfachung** des **Innunctionsmodus** dar.

Specialität: **Dosirte Glastuben** D. R. G. M. 24925/26 à **15** und **30 g** resp. **25** und **50 g Inhalt.**
$33^1/_3$% — 50%ig.

Besonders geeignet für die **Kassenpraxis.**

Dosis für Erwachsene 2—3 g; für Kinder ½—1 g, je nach dem Alter.

Verordnung: **Ad tubam graduatum:**

Diese aus Glas bestehenden Tuben (cfr. obenstehende Abbildung) besitzen einen verschiebbaren Boden aus Kork, welcher mit einem der Tube beigegebenen Holzstab beliebig bewegt werden kann. An der Wand der Tube befindet sich eine Scala, in der jeder Grad 1 resp. ½ g der Salbe bedeutet, so dass man dem Kranken nur anzugeben braucht, um wieviel Theilstriche er den Boden für jedesmaligen Gebrauch verschieben muss, um die ordinirte Gesammtmenge zu erhalten.

Zu beziehen durch alle Apotheken.

MARIENBAD

(Welt-Curort Böhmen)

Marienbader Brunnensalz

in Glasflaschen à 125 uud 250 gr. und Päckchen à 5 gr.

Inhalt des Marienbader Brunnensalzes nach der Analyse des Herrn Prof. Dr. Ludwig. Wien.

Crystall

Schwefelsaures Natron	34,31 %
Kohlensaures Natron	5,46 »
Chlornatrium	0,67 »
Schwefelsaures Kalium	Spuren
Kohlensaures Lithium	Spuren
Krystallwasser	56,56 %

Pulverisirt

Schwefelsaures Kalium	0,56 %
Schwefelsaures Natron	54,38 »
Chlornatrium	20,40 »
Doppeltkohlensaures Natron	23,81 »
Kohlensaures Lithium	0,08 »
Borsaures Natrium	Spuren
Salpetersaures Natrium	Spuren
Bromnatrium	Spuren
Oxalsäure und Eisenoxyd	Spuren
Wasser	0,67 %

Indicationen: Als Ersatz der Marienbader Quellen in allen Fällen, wo die Patienten Marienbad nicht selbst aufsuchen können. In diesem Falle ist das natürliche Marienbader Salz nicht nur das billigste, sondern auch das beste Ersatzmittel bei allgemeiner Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora. (53) 17—9.

Brunnenversendung Marienbad in Böhmen.

Niederlagen in allen Apotheken u. Droguen-Handlungen Russlands.

Jodipin

Neues, vorzügliches, in sehr zahlreich. Fällen wirksamer Ersatz für Jodalkalien und frei von deren unangenehmen Nebenwirkungen. Empfehlenswerthes Mittel gegen

durchaus bewährtes **Antilueticum,**

Asthma bronchiale und **Emphysem.**

Tägliche Dosis: 1 bis 5 Theelöffel voll.

Vergl. H. Winternitz, Deutsche Med. Wochenschrift 1897, Nr. 23.
O. Frese, Münchener Med. Wochenschrift 1899, Nr. 7.
Klingmüller, Berlin. Klin. Wochenschrift 1899, Nr. 25.

Literatur auf Wunsch gratis und franco.

E. Merck, Darmstadt und Moskau.

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Bonbons digestifs.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das ganze Jahr geöffnet

Seebad Abbazia

Abhärtungs- und Kräftigungscuren bei schwachen und für Catarrhe disponirten Kindern den ganzen Winter hindurch Mastcuren und hydropathische Curen für Erwachsene im

Dr. Szegö's Kindersanatorium

Seebad Abbazia.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt

in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke, Fettleibige und in d. Ernährung Herabgekommene. Grösstes u. ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

Prospecte gratis.

(77) 14—10. **Dr. Freiherr von Sohlern.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 31.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Довв. ценз. Спб., 22 Іюля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St.Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St.Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 30 St. Petersburg, (11. August) 29. Juli **1900**

Der Landarzt als Sanitätsbeamter.

Von

Dr. med. A. Kupffer,

Kirchspielsarzt zu Talkhof.

Während der Landarzt in Livland bisher mit der öffentlichen Hygiene ex officio nichts zu thun hatte, ist dem, laut Bestimmungen des «Normalstatuts zur Anstellung von Kirchspielsärzten» installirten Arzte eine Thätigkeit im Sanitätswesen zur Pflicht gemacht, da er zweimal jährlich alle Schul- und Armenhäuser des Kirchspiels in sanitärer Beziehung revidiren und über das Resultat der Besichtigung jedesmal dem Sanitätscomité des Kreises berichten soll. Auch ist er verpflichtet, die Thätigkeit der Pockenimpfer, Hebammen und Feldscher zu controliren.

Ich glaube, dass das Normalstatut sehr mit Recht die oben erwähnten Bestimmungen enthält, da dadurch der erste Schritt gethan ist, um die Aufmerksamkeit und Arbeitskraft der Aerzte diesem bisher unbeachtet gebliebenen und dennoch nicht unwichtigen Gebiete zuzuwenden. Wir Landärzte werden uns in Zukunft daher eingehender mit dem Sanitätswesen beschäftigen müssen. Ich sehe es deshalb als meine Pflicht an, die sanitätsärztliche Seite meiner Stellung als ein nach dem Normalstatut angestellter Kirchspielsarzt einer Besprechung zu unterziehen, um so mehr als auf dem diesjährigen Aerztetage das Normalstatut begutachtet werden wird und ich durch Besprechung dieses wichtigsten Punktes des genannten Statutes den Verhandlungen auf dem Aerztetage vorzuarbeiten glaube.

Aus dem Rahmen meiner Erörterungen will ich alle diejenigen Fälle ausschliessen, in denen der Arzt von der Polizei aufgefordert wird mit dieser zusammen sanitätsärztliche Besichtigungen oder Untersuchungen von Lebensmitteln auszuführen, sondern werde, genau den Bestimmungen des Normalstatuts folgend, der Besprechung nur unterziehen:

1. Die Schulrevisionen.
2. Die Armenhausrevisionen.
3. Die Controlirung der Hebammen.
4. Die Controlirung der Pockenimpfer.
5. Die Controlirung der Feldscherer.

1. Die Schulrevisionen.

An erster Stelle will ich hier den officiellen Bericht über die von mir im Talkhofschen Kirchspiel ausgeführten Schulrevisionen wiedergeben, bei welchen ich die in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1899 Nr. 15 publicirten Formulare benutzt habe. Der Bericht lautet folgendermassen:

Bei der Besichtigung der Schulen fanden sich die nachstehenden allgemeinen Mängel:

In allen Schulen fehlt genügende Dielenventilation. Es schlagen die Ausgangsthüren aus den Schul- und Schlafzimmern nicht nach aussen auf. Die Lampenbeleuchtung in der Schulstube ist eine zu spärliche, ebenso auch die natürliche Beleuchtung, da das Verhältniss der Glasfläche der Fenster zur Bodenfläche des Schulzimmers nur sehr selten die Norm von 1:5 erreicht. Die Oberlage und Wände werden zu selten getüncht und reflectiren daher zu wenig Licht. Die Bänke sind fehlerhaft construirt und oft zerbrochen. Es sind deshalb die Schulkinder nicht im Stande auf denselben eine richtige d. h. gesundheitsgemässe Haltung einzunehmen, so dass in Folge dessen eine Anzahl von ihnen Verkrümmungen des Rückens aufweisen. Die Schulbücher haben nicht immer guten Druck und oft ist das Papier zu durchsichtig. Die Beköstigung der Schulkinder in der Schule in Form von mitgebrachten Speisen ist eine einförmige und ungenügende. In Folge dessen leidet die Ernährung der Schulkinder bei der fortwährenden Trockendiät und es stellen sich Blutarmuth und Magenkrankheiten ein, die wiederum auf das Wachsthum einen schädlichen Einfluss auszuüben geeignet sind. Die Schulkinder essen meist in der Classe. Die Vorrichtungen zum Waschen sind fast überall derartige, dass sie die Ansteckungsgefahr der Schulkinder unter einander z. B. bei Trachom und Scabies nicht ausschliessen. Die Ueberkleider hängen meist in der Classe oder im Schlafzimmer. Die Abtritte sind nicht richtig construirt und daher oft unsauber. Das Licht dringt in das Schulzimmer meist von 3 Seiten ein und ist oft blendend. Die Schulkinder sind angewiesen die Schulräume zu reinigen, was in Folge dessen meist zu selten und in unzweckmässiger oder gar gesundheitsschädigender Weise geschieht. Mit wenigen Ausnahmen haben die Schulen Strohdächer. Die Erheizung der Schulräume ist oft eine vollständig ungenügende. Die Lehrer werden von der kirchlichen Obrigkeit dazu angehalten Einsargungen von Leichen mitzumachen, was die Gefahr der Ansteckung der Schulkinder mit sich bringt. Die Schulbänke werden des Sonntags während der Betstunden von Erwachsenen benutzt und von denselben häufig zerbrochen. Ueberhaupt zeigt sich das Bestreben, solche Bänke zu benutzen, die sich mehr für Erwachsene eignen. Die Ventilation ist eine unzweckmässige und ungenügende. Oft fehlt sie ganz. Der Quadratraum Bodenfläche pro Schulkind ist überall ein genügender, während man vom Cubikraum Luft das nicht sagen kann.

Bei Besprechung der speciellen Mängel in den einzelnen Schulen will ich hier nur einiger Erwähnung thun. So giebt es Schulgebäude, in denen der Schwamm zu finden ist, andere in denen das Licht von rechts in die Classe dringt. Wieder in einer andern sind weder Lage noch Wände geweisst. In einer ganz neu erbauten Schule hat man trotz

Einsprache von competenter Seite die Abtritte in den Schlafzimmern angebracht und die letzteren zugleich zum Aufbewahrungsort der Ueberkleider gemacht. Angeschlossen habe ich noch eine Tabelle, welche angiebt, wie viel Fälle von Trachom und Scabies in den einzelnen Schulen vorhanden waren und wie es in denselben mit der Bodenfläche des Schulraumes, dem Luftraum desselben und seinen Lichtverhältnissen bestellt ist. Auch ist aus der Tabelle zu ersehen, wie viel Schulkinder die Schule besuchen, sowie ob und welche Infectionskrankheiten geherrscht haben. Zur Tabelle habe ich noch zu bemerken, dass als Normalmaass für den Luftcubus pro Schulkind mindestens 4 Cubikmeter angenommen werden musste, da die Schulen so schlechte Ventilation besitzen, für die Bodenfläche 1 Quadratmeter pro Schulkind. Bei richtigem Verhältniss soll die Glasfläche sich zur Bodenfläche des Schulzimmers, wie schon erwähnt, verhalten wie 1 : 5.

Schulen	Anzahl d. Schüler	Trachom	Krätze	Quadratraum Bodenfläche	Cubikraum Luft	Infectionskrankheiten	Verhältniss d. Glasfläche zur Bodenfläche
1	28	11	1	3,0 □ Meter	8,0 Cub.-Met.	Scarlatina	1 : 16
2	29	8	—	2,1 »	5,4 »	—	1 : 15
3	31	5	1	1,7 »	5,7 »	—	1 : 5,7
4	27	4	2	1,7 »	5,1 »	—	1 : 22
5	33	8	2	2,0 »	5,5 »	—	1 : 16
6	15	3	1	4,0 »	10,0 »	—	1 : 15
7	41	5	3	1,5 »	3,7 »	Scarlatina	1 : 16
8	36	3	2	1,6 »	4,2 »	—	1 : 18
9	50	6	8	1,4 »	4,0 »	—	1 : 23
10	8	2	—	4,0 »	7,0 »	—	1 : 54
11	17	2	1	2,0 »	5,4 »	—	1 : 5
12	23	4	1	2,2 »	6,6 »	Scarlatina	1 : 8,5

Hiermit schliesst der officielle Bericht.

Bei den nachfolgenden Revisionen hat der Arzt darauf zu achten: 1) ob in den Schulhäusern die im ersten Bericht genannten Mängel noch fortbestehen, oder ob Umbauten resp. Neubauten stattgefunden haben und ob dieselben zweckmässig ausgeführt worden sind, sowie ob neuerdings sich noch neue Mängel im Schulhause ergeben haben; 2) ob und welche Infectionskrankheiten seit der letzten Revision geherrscht haben, und 3) wie es sich mit dem Gesundheitszustande der Schulkinder im Augenblick der Revision verhält, wobei auf Trachom, Scabies, Myopie, Anaemie, Chlorose, Kyphose, Scoliose, Furunkulose, Eczem, Lues, Lepra, Tuberkulose und Otitis besonders zu achten ist.

Wünschenswerth sind auch Untersuchungen des Brunnenwassers, welche ich mit Anlehnung an das Handbuch der pharmaceutischen Praxis von Hager auf die nachfolgende Weise zu machen vorschlagen würde:

1) Man prüft auf die Farbe des Wassers durch Betrachtung einer 10 Ctm. dicken Wasserschicht, die gegen ein Blatt weissen Papiers gehalten wird, wobei zu merken ist, dass Färbung durch reichliche organische Substanz oder durch Eisenoxydsalze entsteht.

2) Man prüft auf Klarheit vermittelst Zahlenlesens durch eine 10 Ctm. dicke Wasserschicht. Trübes Wasser enthält suspendirte Theile als Thon, Mergel, Holzfasern etc.

3) Man prüft auf Geruch durch Schütteln in einer Flasche und Erwärmen auf 40—50°.

4) Bei Prüfung auf Geschmack ist darauf zu achten, ob derselbe erfrischend oder fade ist.

5) Als kurze empirische für unsere Bedürfnisse genügende Methode zur Erkennung eines guten Trinkwassers empfiehlt sich folgendes Verfahren: Ein Trinkglas wird mit dem Wasser gefüllt und diesem ein Esslöffel einer klaren (filtrirten) Lösung von 1 Theil Tannin in 4 Theilen destillirtem Wasser und 1 Theil Weingeist zugesetzt. Erfolgt in Zeit von 5 Stunden keine Trübung, so ist das Wasser ein gutes Trinkwasser. Dasselbe ist gesundheitsschädlich, wenn es sich innerhalb der ersten Stunde trübt. Erfolgt die Trübung in der zweiten Stunde, so ist das Wasser als Trinkwasser gerade nicht zu empfehlen. Färbt sich das Wasser in der dritten Stunde etwas braun, so ist das Trinkwasser von mittelmässiger Beschaffenheit und ammonhaltig.

Wir können demnach unterscheiden:

1) unbrauchbares Trinkwasser,
2) schlechtes »
3) mittelmässiges »
4) gutes »

und darnach die untersuchten Brunnen classificiren.

Chemisch genaue Prüfung des Trinkwassers auf organische Beimischung mittelst Kal. hypermanganicum mit Bestimmung des Procentgehaltes an organischen Stoffen dürfte wohl nur selten und nur da nöthig sein, wo das oben geschilderte Prüfungsverfahren organische Substanzen im Wasser vermuthen lässt.

Es sei mir gestattet noch einige Betrachtungen über das Thema der Schulrevisionen anzustellen.

Da eine Anzahl von hiesigen Schulen in Bälde neu gebaut werden müssen, so habe ich die unten folgende Zusammenstellung von bei Neubauten von Schulen zu berücksichtigenden Punkten gemacht. Diese Zusammenstellung habe ich meinem officiellen Bericht angeschlossen, sowie dieselbe den Gemeindeverwaltungen meines Kirchspiels übermittelt, damit letztere vorkommenden Falles sich informiren können.

Die bei Neubauten zu berücksichtigenden Punkte lauten:

1) Der Baugrund soll trocken und bisher unbebaut gewesenes Land sein.

2) Die Lage des Schulgebäudes soll eine freie sein, so dass Sonne und Luft möglichst Zutritt haben können. Die Hauptfront soll dabei so gerichtet sein, dass das Schulzimmer nach Osten oder Süden hin gelegen ist. Ställe dürfen nicht unter einem Dach oder hart neben dem Schulgebäude befindlich sein.

3) Das Dach soll kein Strohdach sein, ein Schindeldach ist aber zulässig.

4) Die Lehrerwohnung soll isolirbar sein.

5) Ein Turn- oder Tummelplatz soll sich in nächster Nähe des Schulgebäudes befinden.

6) Der Abort soll nicht im Schulgebäude, sondern etwas entfernt von demselben, separirt und für die Schulkinder leicht erreichbar, mindestens 10 Meter (32 Fuss) vom Brunnen entfernt sein und eine vollständig ausgemauerte Grube darstellend das Eindringen der Flüssigkeit ins Erdreich verhindern. Es müssen in dem Abort 3 Abtheilungen vorhanden sein: 1) für den Lehrer (verschliessbar); 2) für die Knaben; 3) für die Mädchen. — NB. Ein Satz genügt für 40 Knaben resp. 25 Mädchen. — Die Sitzbretter der Aborte sollen schräg gestellt sein und über denselben ist noch ein zweites schräges Brett anzubringen. Auch muss der Abort gut ventilirt sein.

7) Der Brunnen, der oberhalb der Dungstätten und des Abortes gelegen sein muss und von beiden mindestens 10 Meter entfernt sein soll, ist wenn irgend möglich in Pumpenform herzurichten.

8) Die Höhe der Zimmer soll nicht unter 3½ Meter (11 Fuss) herabgehen; die Form des Schulzimmers soll eine oblonge sein (Verhältniss 4:3 oder 3:2). Auf jedes Schulkind soll der Quadratraum Bodenfläche in der Classe nicht unter ein Quadratmeter (10,7 Quad.-Fuss) herabgehen und der Cubikraum Luft nicht unter 4 Cubikmeter (141,2 Cubik-Fuss).

9) In einer Classe sollen nicht mehr als 60 Schüler untergebracht werden.

10) Die Diele soll aus festgefugten Brettern bestehen, keine Spalten haben und womöglich mit flüssigem Theer angestrichen sein.

11) Die Diele soll durch Oeffnungen im Fundament ventilirbar sein.

12) Die Wände sollen stuckaturt und bläulich angestrichen sein, sowie eine dunkle Panelung haben. Die Lage soll glatt sein und einen weissen Anstrich erhalten, der häufig zu erneuern ist.

13) Die Ausgangsthüren aus den Schul- und Schlafzimmern sollen nach aussen aufschlagen.

14) Das Licht soll einzig und allein von links her in das Schulzimmer hineinfallen. Die Fenster sollen möglichst hoch zur Lage hinaufreichen und wenigstens 1 Meter über der Diele enden. Nöthigenfalls sollen helle Vorhänge angebracht sein.

15) Der Ofen im Schulzimmer soll von letzterem aus heizbar sein und nicht näher als 1,5 Meter (4,8 Fuss) an die Bänke heranreichen. Auch soll der Ofen so niedrig sein,

dass man den Staub von demselben leicht mit feuchtem Lappen abwischen kann.

16) Die Ueberkleider sollen in einem besonderen Raume und weder in der Classe noch im Schlafzimmer untergebracht werden.

17) Im Schulzimmer und der Lehrerwohnung, sowie den Schlafzimmern sollen ausreichende Ventilationsvorrichtungen angebracht sein, d. h. in Form von Ventilatoren und oben öffenbaren Fenstern, nicht aber in Form von einfachen Löchern in den Wänden.

18) Die Bänke sollen in 3 Grössen vorräthig sein. Die Höhe des Sitzes entspricht der Länge des Unterschenkels, die Breite der des Oberschenkels. Die Bänke sollen nicht mehr als zweisitzig sein. Die Bank soll eine Lehne haben. Die Tischplatte soll wenigstens soweit vorragen, dass ihr zum Sitz gekehrter Rand in eine Ebene mit dem vorderen Rande des Sitzes fällt. Sie muss geneigt und womöglich zu verschieben sein. Die Schulbänke sollen nicht von Erwachsenen benutzt werden.

19) Die Schultafel soll nicht an der Wand hängen, sondern auf einem Fusse, drehbar, frei im Zimmer untergebracht werden und zwar so, dass sie von links her gut beleuchtet ist und nicht blendet.

20) Es sollen mit Wasser gefüllte Spucknäpfe vorhanden sein und streng darauf gesehen werden, dass hustende Kinder dieselben benutzen.

21) Was die Anzahl und Grösse der Fenster anlangt, so soll die Gesammtglasfläche der Fenster im Schulzimmer sich zur Bodenfläche desselben verhalten wie 1 : 5.

22) Bei einem Neubau resp. Umbau eines Schulgebäudes ist der Kirchspielarzt erbötig unentgeltlich seine Rathschläge zu ertheilen.

Die officielle Controlle der Baupläne von Schulen untersteht dem Commissar für Bauerangelegenheiten und dem Schulinspector. Diesen Beamten hat der Arzt seine Vorstellungen zu machen, denselben es überlassend, mit den Gemeinden wegen der eventuell nöthigen Aenderungen der vorgestellten Baupläne zu verhandeln. Jedoch ertheilt er seine Rathschläge direct der Gemeinde, wenn diese ihn um dieselben angeht. Beim Ausbruch von Epidemien in den Schulen hat der Arzt, nachdem er die nothwendigsten Massregeln ergriffen hat, sich an den Schulinspector zu wenden, und wenn nöthig, von letzterem die Schliessung der Schule zu erwirken.

Wie nothwendig derartige Schulrevisionen sind, geht schon aus meinem officiellen Bericht hervor, doch möchte ich hier noch ergänzend hinzufügen, dass die Bekämpfung des Trachoms, jenes unter unserem Landvolk ungemein verbreiteten Leidens, viel mehr Aussichten auf Erfolg haben dürfte, wenn man dieselbe schon mit der regelmässigen Behandlung begönne. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Bauerschaft sich meist erst denn an den Arzt wendet, wenn das Trachom bereits Erkrankungen des Augapfels hervorgerufen hat. Oft haben die Schulkinder keine Ahnung davon, dass sie mit Trachom behaftet sind. Andere sind zu indolent, um sich zur Behandlung zu entschliessen. Der die Schulen revidirende Arzt constatirt häufig zur allgemeinen Verwunderung nicht nur die Erkrankung, sondern wacht auch darüber, dass die Patienten sich genügend lang behandeln lassen, indem den Schulmeistern zur Pflicht gemacht wird von den trachomkranken Kindern nur solche wieder zum Schulbesuch zuzulassen, die vom Arzt ein Zeugniss vorweisen, welches ihnen den Besuch der Schule gestattet. Nebenbei gesagt, könnte man durch diese Schulrevisionen ein ganz hübsches statistisches Material erlangen. Dass die Bauerschaft den Aerzten, welche eine derartige für das Volkswohl sorgende Thätigkeit ausüben, mehr Sympathien entgegenbringt, scheint mir auch ganz natürlich zu sein. Einen Wunsch möchte ich hier noch aussprechen, nämlich den, dass die grösseren Schulen bei Entlassung von mit Infectionskrankheiten behafteten Schulkindern den Gemeindeverwaltungen, in deren Bezirke die entlassenen Kinder leben, eine diesbezügliche Anzeige machen, damit Vorsichtsmassregeln gegen die Verbreitung getroffen werden können und dass den Gesindewirthen die Anzeigepflicht auferlegt werde. Auf diese Weise könnte man so manche Epidemie in ihren Anfängen unterdrücken.

Zum Schluss dieses Capitels möchte ich noch auf die vom Medicinaldepartement publicirte Tabelle aufmerksam machen, welche Vorschriften über die Dauer der Isolirungszeit von Schulkindern enthält, sei es, dass dieselben selbst Infectionskrankheiten durchgemacht haben, sei es, dass sie mit an einem Infectionskrankheit Leidenden in Berührung gewesen sind. Ich lasse genannte Tabelle daher hier in der deutschen Uebersetzung folgen, namentlich da sie wenig bekannt zu sein scheint und dennoch für Schulärzte und Schullehrer wichtig ist.

Gouvernements-Zeitung Nr. 61 (1897) Seite 375.

Verzeichniss der Isolirungstermine für Schulkinder.

Dauer des Isolirungstermins von Schulkindern, welche in Berührung mit einem an einer Infectionskrankheit Leidenden gewesen sind oder welche mit einem solchen in einem Quartier zusammen leben.	Schulkinder werden nach Absolvirung einer Infectionskrankheit zum Schulbesuch wieder zugelassen.
Nach Scharlach 12—14 Tage.	Nach 6 Wochen, gerechnet vom Tage des Erscheinens des Ausschlages, wenn keine Spuren von Schelver vorhanden sind.
Nach Masern 15 Tage.	Nach 4 Wochen, gerechnet vom Tage des Erscheinens des Ausschlages und wenn keine Spuren von Schelver vorhanden sind.
Nach Rötheln 16 Tage.	Nach 2 Wochen, gerechnet vom Anfang des Erscheinens des Ausschlages.
Nach Windpocken 17 Tage.	Wenn alle Borken abgefallen sind.
Nach Keuchhusten 15—20 Tage.	Nach 6 Wochen, gerechnet vom Anfang des Hustens, wenn er seinen krampfhaften Charakter verliert und sich der Auswurf von Schleim vermindert.
Nach Mums 22 Tage.	Nach 3 Wochen, gerechnet vom Erscheinen der Drüsenschwellung.
Nach Diphtheritis 14 Tage.	3 Wochen nach erfolgter Genesung; nach Verschwinden der Hyperämie des Rachens, Schlundes und der Nase (wenn möglich nach dem auf bacteriologischem Wege nachgewiesenen Verschwinden der Löfflerschen Stäbchen).
Nach Pocken 14 Tage.	Wenn die Borken abgefallen sind.

Anmerkung. Es ist wünschenswerth, dass die Kranken in der Periode der Reconvalescenz bis zur Zulassung in die Schule 2—3 warme Wannen (28° R.) erhalten.

2. Armenhausrevisionen.

Bei Besprechung dieses zweiten Punktes der Thätigkeit eines laut Normalstatut angestellten Kirchspielarztes will ich ebenfalls zuerst meines officiellen Berichtes Erwähnung thun und dann noch einige Bemerkungen daran anknüpfen. Vorausschicken muss ich, dass im Talkhofschen Kirchspiel ein Theil der Armenhäuser sich in ganz besonders gutem Zustande befindet, so dass ich wenig auszusetzen hatte.

An Mängeln wäre zu erwähnen, dass die Ausgangsthüren nicht nach aussen aufschlagen, die Beköstigung und Beheizung zu wünschen lässt und dass im Armenhause einestheils Personen leben, die noch erwerbsfähig sind, und anderntheils sich solche Arme vorfinden, die mit ansteckenden und Geistes-Krankheiten behaftet sind. Lepröse findet man häufig in Armenhäusern. In einem ausserhalb meines Kirchspiels liegenden Armenhause, das ich auch zu besichtigen Gelegenheit hatte, waren von den 22 Insassen 9 leprös. In einem anderen fand ich eine Lepröse. Die Ventilation in den Armenhäusern war meist mangelhaft oder fehlte vollständig. Abtritte und zum Theil auch Badestuben fehlten öfters. Dagegen war die Bodenfläche und der Luftcubus in allen Armenhäusern wohl ein genügender, nämlich 3 Quadratmeter resp. 9 Cubikmeter pro Person, was ausreichen dürfte, wenn man bedenkt, dass in Deutschland für jede Person in den Gasthäusern nicht mehr als 10-12 Cubikmeter Luftraum verlangt wird. Das etwa enthielt mein Bericht.

Die officielle Controlle von Bauplänen für Armenhäuser wird durch den Commissar für Bauerangelegenheiten ausgeübt. Ganz wie bei den Schulbauten jedoch kann der Kirchspielsarzt auf Wunsch der Gemeinde bei Neu- und Umbauten seine Rathschläge ertheilen, wie das hier im Kirchspiel sowohl bei den Schul- als Armenhausbauten üblich ist.

Wünschenswerth wäre es, dass die Armen in den Armenhäusern, soweit ihr Körperzustand es erlaubt, regelmässige Beschäftigung fänden, indem sie theils die ganz Hilflosen bedienen, der Aufwärterin behilflich sind etc. Auch sollten die

Armenhäuser möglichst nahe bei den Gemeindehäusern gelegen sein, da dann die Controlle eine bessere wäre und dann die Armen auch leichter und rechtzeitiger die ihnen zukommenden Nahrungsmittel erhalten könnten. Auch glaube ich, dass es nicht zu viel verlangt ist, wenn der das Armenhaus revidirende Arzt die zur Aufnahme gemeldeten Personen auf ihre Erwerbsthätigkeit hin begutachtet, damit in Zukunft nur solche Personen im Armenhause Aufnahme finden, die wirklich nirgends anderswo verpflegt werden können, solche Personen dagegen, die vielleicht durch eine Cur noch erwerbsfähig zu machen sind, zur Behandlung auf Gemeindekosten empfohlen werden. Sehr nöthig sind auch Badestuben neben den Armenhäusern. Auch eine kleine Leichenkammer, wie sie hier bei einem Armenhause vorhanden ist, thut gute Dienste. Eiserne Betten sind viel empfehlenswerther als Holzbetten und daher auch hier in einem neu eingerichteten Armenhause angeschafft worden. Zum Schluss möchte ich noch einige Worte über die Aufwärterinnen in den Armenhäusern folgen lassen. Sie erfüllen ihre Pflichten meist unzureichend, da sie garnicht geschult sind. Dieselben sollten etwa folgendes verstehen: 1) zu gradiren, damit sie im Stande sind, eine ernstere Erkrankung einer ihrer Pflegebefohlenen zu erkennen und rechtzeitig nach einem Arzt zu schicken; 2) Kranke und Schwache kunstgerecht zu tragen, umzubetten und an- und auszukleiden; 3) Uringläser und Stechbecken richtig zu benutzen; 4) Tuch- und Pflasterverbände zu machen; 5) Clystiere zu setzen; 6) Priessnitz'sche Umschläge, sowie 7) Einträufelungen in die Augen und Ausspülungen der Ohren zu machen. Daraus geht hervor, dass eine solche Aufwärterin keine ausgebildete Krankenpflegerin, die nebenbei gesagt auch viel zu theuer sein würde, sondern nur eine verständige intelligentere Person zu sein braucht. Einer solchen wird es denn auch gelingen, was durchaus nöthig ist, sich nämlich eine gewisse Autorität zu verschaffen und einen moralischen Einfluss auf die Armen auszuüben.

3. Die Controllirung der Hebammen.

Um dieser Verpflichtung nachzukommen, erscheint es mir nöthig, die Hebamme über jede Geburt eine kurze Geburtsgeschichte schreiben zu lassen. Ich erinnere daher an die im livländischen Hebammenkalender vom Jahre 1894 zusammengestellten Formulare, von denen ich eines hier wiedergeben will und würde empfehlen den Hebammen zur Pflicht zu machen, bei jeder Geburt ein solches Formular auszufüllen. Dasselbe lautet wie folgt;

Aber nicht nur die Controlle der im Kirchspiel bereits vorhandenen Hebammen gehört zu den Verpflichtungen eines nach dem «Normalstatut» angestellten Kirchspielsarztes, sondern er ist nebenbei als Berather der Bauergemeinden in allen sanitären Fragen anzusehen und hat dadurch die Möglichkeit auch auf Anstellung von Hebammen im Kirchspiel hin zu arbeiten. In dieser Beziehung kann er viel erfolgreicher als ein Privatarzt wirken, da er an den Berathungen der Gemeindebeamten sozusagen als Experte der Gemeinde theilnehmen kann, wenn irgend eine das Sanitätswesen betreffende Massregel ergriffen werden soll. Bei Anstellung von Landhebammen dürfte der Kirchspielsarzt in Zukunft um so eher Gelegenheit haben behilflich zu sein, als bereits seit dem vorigen Jahre die Bauerngemeinden auf Veranlassung ihrer Vorgesetzten hin anfangen sich Gemeindehebammen in Jurjew auf Gemeindekosten ausbilden zu lassen, die dann eine Reihe von Jahren verpflichtet sind der Gemeinde nach einer bestimmten Taxe zur Verfügung zu stehen. Ein diesbezüglicher ausführlicher Contract ist in Nr. 15 der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1899 veröffentlicht worden und scheint sich zu bewähren. Sehr empfehlenswerth ist, einen der Höfe des Kirchspiels zur Bewilligung eines Jahresfixums für die Hebamme zu veranlassen, mit der Verpflichtung der unentgeltlichen Leitung aller Geburten beim Hofspersonal.

Nothwendig wäre es feste Regeln für die Anstellung von Landhebammen aufzustellen. Ich glaube, es ist jetzt gerade der richtige Zeitpunkt, um solch' ein «Normalstatut zur Anstellung von Landhebammen in Livland» auszuarbeiten. Ich gedenke daher einen diesbezüglichen Vorschlag auf dem diesjährigen Aerztetage zu machen, wozu sich mir leicht die Gelegenheit bieten wird, da dort voraussichtlich eine Commission gewählt werden dürfte, die die Art und Weise der sanitätsärztlichen Thätigkeit der Normalstatutsärzte in Livland zum Gegenstande ihrer Berathung machen wird und dann auch das oben erwähnte Statut zur Anstellung von Landhebammen zusammenstellen könnte.

4. Die Controllirung der Pockenimpfer.

Obgleich es sehr wünschenswerth wäre, dass das Impfen überall nur von Aerzten besorgt würde, wie dies auch der § 10 des vom VII. Livländischen Aerztetage gutgeheissenen Reglements der Schutzpockenimpfung von Dr. Sadikoff ausspricht, so ist es jedenfalls vor allgemeiner Einführung des Normalstatuts nicht durchführbar, und es ist daher der Arzt nach den Bestimmungen des genannten Statuts verpflichtet, die im Kirchspiel existirenden Impfer zu controlliren. Ich muss daher auch auf einige Mängel im jetzigen

№	Name.	Alter.	Wohnort.	Wievielste Schwangerschaft.	Letzte Regel.	1. Kindesbewegung.	Normaler Geburtstermin.	Kindeslage.	Herztöne

Verlauf der Geburt.

Beginn der Wehen ....

Blasensprung ....

Beginn der Drangwehen ....

Zeit der Geburt ....

Dauer der Nachgeburtsperiode ....

Wieviel Untersuchungen in der Geburt ....

Welche Operationen? ....

Wie oft catheterisirt? ....

Nabelschnur ....

Dammriss? ....

Nachgeburt und Eihäute ....

Geschlecht des Kindes ....

Gewicht ....

Länge ....

Gesundheit des Kindes ....

Verlauf des Wochenbettes.

Tag.	Temperatur.		Puls		Lochien	Bemerkungen.
	M.	A.	M.	A.		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Kind: Augen:
Abfall der Nabelschnur:
Beschaffenheit der Nabelwunde:

Impfverfahren aufmerksam machen, welche geeignet erscheinen die segensreiche Einrichtung der Schutzpockenimpfung nicht voll zur Wirkung kommen zu lassen. Unerwähnt seien alle diejenigen Momente, welche mit dem Umstande zusammenhängen, dass das Impfgeschäft meist in den Händen ganz ungebildeter Leute ruht und bisher keine genügende Controlle über dieselben ausgeübt wurde.

Als ersten Mangel im jetzigen Impfverfahren muss ich den Umstand bezeichnen, dass die Impflisten nicht genau genug angefertigt werden. Es fehlen des öfteren auf denselben eine Anzahl Namen von Kindern, die ohne Citation durch die Gemeinde von den Eltern aus eigenem Antriebe zur Impfung vorgestellt werden und die auf der officiellen Impfliste hätten verzeichnet sein müssen, da sie im Kirchspiel getauft sind. Ferner sollten die aus einer Bauergemeinde ausgewanderten Kinder der Gemeindeverwaltung, in deren Bezirk sie zur Zeit der Impfsaison sich aufhalten, als der Impfung Unterliegende mit Namennennung angezeigt werden, damit sie dort geimpft werden, während bisher sie meist ungeimpft bleiben, indem die Gemeinde, aus der sie ausgewandert sind, dieselben als Ausgewanderte bezeichnet und sich damit beruhigt. Sehr nöthig wäre es auch, dass die Gutsverwaltungen alle auf ihrem Territorium lebenden und zu impfenden Kinder der in den Gemeindehäusern stattfindenden Impfung zuführten, oder dieselben auf dem Hof impfen liessen. Die Gemeinde kann nämlich nur solche Kinder zur Impfung citiren, die bei ihr angeschrieben sind. Da nun auf den Höfen oft sehr viele aus entfernten Gegenden stammende Personen leben, so bleiben die Kinder letzterer ungeimpft, falls der Hof selbst nicht für die Impfung sorgt, weil die zum Hof gehörende Gemeinde sie nicht citiren kann und ihre eigene Gemeinde sich um sie als Ausgewanderte nicht weiter kümmert. Noch bliebe zu erwähnen, dass auch in den Schulen die Impfung vorzunehmen wäre und jedenfalls streng darauf zu sehen ist, dass wenigstens die Confirmanden geimpft werden. Dann sollte die Impfung, wie das oben erwähnte Reglement von Sadikoff es auch vorschreibt, zwischen dem 15. Mai und 15. August vollzogen oder doch jedenfalls dem Arzte die Bestimmung des Impftermins anheimgestellt werden. Jedenfalls wäre es wünschenswerth die Herbstimpfung möglichst frühzeitig zu beginnen und nicht, wie es jetzt oft üblich ist, erst nach dem 15. October. Auch würde der guten Sache ein Dienst erwiesen, wenn die Prediger auch vor dem 15. October die Impflisten herausgeben wollten, was leider nicht immer geschieht.

Bei der Impfung der kleinen Kinder sollte als Regel angenommen werden, dieselbe nur dann als gehaftet anzusehen, wenn wenigstens 2 Pusteln gut entwickelt sind. (Conf. Reglement von Sadikoff § 20.) Auch wären Impflinge, bei denen die erste Impfung nicht gehaftet hat, in derselben Impfsaison gleich nochmals wieder zu impfen und nur dann ihnen ein Zeugniss der erfolgten Impfung auszustellen, wenn sie nachweislich 2 Mal mit guter Lymphe geimpft sind. Nach der jetzt geübten Methode kommt es oft vor, dass, wenn die erste Impfung nicht anschlägt, das Kind überhaupt nicht weiter geimpft wird. Mir sind jedenfalls sehr viele Kinder vorgestellt worden als wohl einmal aber ohne Erfolg geimpft. Schliesslich muss ich noch darauf hinweisen, dass die Lymphe, mit der die Gemeinden impfen lassen, oft recht schlecht ist. Es wäre daher sehr nöthig, auch hierin die bestehenden Verhältnisse zu verbessern, was durch Errichtung von einem Institut zur Herstellung von Kuhpockenlymphe in Livland zu erreichen wäre.

5. Die Controllirung der Feldscherer.

In Bezug auf diesen Punkt kann ich mich kurz fassen, da der III. und IV. Livländische Aerztetag bei Berathung der Hospitalsfrage sich dahin ausgesprochen hat, dass selbstständig thätige Feldscherer für Livland nicht empfehlenswerth sind. Ich schliesse mich diesem Urtheil ganz an und will meinerseits noch hinzufügen, dass Feldscherer nur an Hospitälern angestellt sein sollen, glaube aber für kleine Landhospitäler weibliches Personal mehr empfehlen zu können. Uebrigens giebt es überhaupt in Livland auf dem flachen Lande nicht viele Feldscherer.

Wo Feldscherer vorhanden sind, hätte der Arzt darauf zu dringen, denselben sich als Gehilfen im Hospital anstellen zu lassen und wenn das nicht möglich ist, demselben eine Hausapotheke einzurichten, um zu controlliren, was er bei der Krankenbehandlung benutzt, sowie mit dem Apotheker zu verabreden, dass dem Feldscherer nur gewisse Medicamente verabreicht werden dürfen, während bei der Ablassung der übrigen noch die Unterschrift des Arztes nöthig ist.

Wenn man nun am Schlusse unserer Betrachtungen erwägt, was für ein Fortschritt in Livland auf dem Lande durch eine in oben geschilderter Weise geübte sanitäre Thätigkeit angebahnt wird, so möchte ich glauben, dass jeder Arzt dem § 4 des Normalstatutes ganz besondere Sympathien entgegenbringen müsste, ist er doch durch Erfüllung der dort geforderten Pflichten in den Stand gesetzt das Ideal der medicinischen Wissenschaft, die Kunst vorzubeugen, der Verwirklichung nahe zu bringen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte

671. Sitzung den 8. Februar 1900.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1) Dr. Feld (als Gast) berichtet über das Sanatorium Pitkijärwi.

Diskussion:

Masing: Wenn der Bericht über die bisherige Thätigkeit des Sanatoriums Pitkijärwi keine so günstigen Resultate aufweist wie sie die deutschen Sanatorien haben, wo $^1/_3$ der Fälle geheilt, $^1/_3$ gebessert, nur $^1/_3$ schlechter wird, so liegt das daran, dass er eben das erste Jahr des Bestehens des Sanatoriums umfasst. Im October 1898 war der Bau fertig zur Aufnahme von Kranken, das gesammte Personal war vorhanden. Es fehlte nur das Krankenmaterial. Andrerseits waren auch Geldmittel nöthig, und endlich wollte man auch gerne, dass das Sanatorium in weiteren Kreisen bekannt wird. Es meldeten sich sehr schwere Kranke, und sie wurden aufgenommen. Jedoch hatten auch edlere Motive als die obengenannten bei der Aufnahme mitgewirkt. Bei der so sehr unsicheren Prognose der Tuberculose hatten wir bei manchen von diesen schweren Fällen gehofft, es würde doch noch eine Besserung eintreten. Diesen Glauben liessen Erfahrungen zu, die man mit der Behandlung von Schwindsüchtigen in Finnland dank der reinen heilkräftigen Luft dort gemacht hat. So lebt z. B. jetzt eben noch dort ein Kranker, der längst von Turban und anderen aufgegeben worden war, und es geht ihm sehr gut. Jetzt, wo das Sanatorium mehr Zuspruch hat, und man aus dem Material eine bessere Auswahl treffen kann, werden wohl nach Jahresfrist die Resultate besser sein.

Wanach: Knochen- und Gelenktuberkulose ist in Finnland häufig, und kann man daher wohl nicht der finnischen Luft die heilkräftige Wirkung zuschreiben. In der Helsingforser chirurgischen Klinik waren bei einem Besuche den ich in der Klinik machte fast die Hälfte der Kranken mit Knochen- oder Gelenktuberculose behaftet. Die dortigen Collegen sagten mir, dass auch auf dem flachen Lande viele solcher Kranken seien.

Masing: Im westlichen Finnland ist viel Tuberculose, die östlichen Gouvernements bis zum Ladoga-See sind besser. Aus den Kirchenbüchern in den betr. Gouvernements geht hervor, dass wo die Phtise als Todesursache angegeben war, der Betreffende die sich Krankheit von auswärts, aus Petersburg, geholt hatte.

Feld: Selten ist die Tuberculose wohl im Wiborg'schen Gouvernement, kommt aber doch vor, wie ich an einer Anzahl ambulatorischer Kranker gesehen habe. Der Kreis, in dem Pitkijärwi liegt steht an zweiter Stelle hinter den Oertlichkeiten, die gar keine Tuberculose haben. Dieses hat sich bei der Rekrutenausbebung erwiesen. Man kann jedoch nicht sagen, dass es in einer immunen Zone liegt.

Die Besserungen die erzielt worden sind, sind wohl auf den Unterschied in den hygienischen Verhältnissen zu beziehen unter denen die Patienten zu Hause oder im Sanatorium leben.

2) Dr. chem. Gallas (als Gast aus Hamburg). Ueber Vasogen.

Vermischtes.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. Juli d. J. 7567 (198 wen. als in d. Vorw.), darunter 452 Typhus — (2 mehr), 650 Syphilis — (60 wen.), 120 Scharlach — (8 wen.), 99 Diphtherie — (19 wen.), 62 Masern — (11 mehr) und 128 Pockenkranke — (26 wen. als in der Vorw.).

Am 8. Juli d. J. betrug die Zahl der Kranken 7628 (61 mehr als in der Vorwoche.), darunter 459 Typhus — (7 mehr), 638 Syphilis — (12 wen.), 124 Scharlach — (4 mehr), 108 Diphtherie — (9 mehr), 51 Masern — (11 mehr) und 165 Pockenkranke (37 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. Juni bis zum 1. Juli 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
373	281	654	226	95	136	14	15	27	73	58	48	37	37	32	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 6, Masern 11, Scharlach 7, Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 3, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Rhur 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 81, Tuberculose anderer Organe 8, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 177, Todtgeborene 30.

Für die Woche vom 2. bis zum 8. Juli 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
340	278	618	250	101	140	10	14	17	37	47	38	22	31	29	3	3

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 12, Masern 16, Scharlach 4 Diphtherie 20, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 3, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 53, Tuberculose anderer Organe 5, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 20, Krankheiten der Verdauungsorgane 208, Todtgeborene 27.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Amalie Schulz, Фонтанка № 137, кв. 119.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Дозв. ценз. Спб., 29 Iюля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 31 St. Petersburg, 5. (18.) August **1900**

Zur Symptomatologie und Therapie der durch den Trichocephalus dispar verursachten Gesundheitsstörungen.

Von

Dr. Theodor Hausmann.

Während noch vor nicht allzulanger Zeit dem Trichocephalus jede klinische Bedeutung abgesprochen wurde, und selbst hervorragende Kliniker, wie Strümpell, Eichhorst u. A. ihn kaum würdigten, hat heute auf Grund allerdings noch vereinzelter, aber unzweideutiger Beobachtungen dieser Darmparasit eine unzweifelhaft pathogenetische Bedeutung erlangt, und muss er unbedingt aus der Reihe der «unschuldigen Darmparasiten» gestrichen werden. Kein Darmparasit ist unschuldig. Die Allgemeinheit der Aerzte hält aber heute noch am Unglauben fest, der noch aus den Anfängen einer kritisch-wissenschaftlichen Medicin stammt, welche, durch Scepticismus den alten Ueberlieferungen gegenüber befangen, sich von den Darmparasiten zu emancipiren strebte. Am meisten Beachtung findet noch der schon durch seine schöne Länge imponirende Bandwurm, vom Ascaris nimmt man insofern Notiz, als er die curiose Eigenthümlichkeit hat durch sein Erscheinen an der Aussenwelt den bevorstehenden Tod des Wirthen anzuzeigen, der kleine Oxyuris wird kaum berücksichtigt, und das, trotzdem schon eine recht reiche neuere Literatur über Darmparasiten vorhanden ist. Der lichtscheue Trichocephalus jedoch, der in der Regel im Stuhle nie zu finden ist, auch nicht wenn man ihn auszutreiben versuchen sollte, wird überhaupt nicht in den Kreis diagnostischer Betrachtungen gezogen, wenn wir von vereinzelten «helminthologischen Capacitäten», die sich speciell mit dieser Frage beschäftigen, absehen. Und doch ist der Trichocephalus der häufigsten und vielseitigsten einer.

Nach den Statistiken verschiedener Beobachter participirten die den Trichocephalus beherbergenden Individuen, je nach Stand, Nationalität, Alter, Wohnort (Stadt oder Land) und Heimath des Beobachtungsmaterials mit 2—17 pCt. an der Gesammtzahl der untersuchten Subjecte. In der Häufigkeitsscala nimmt der Trichocephalus je nach dem Beobachtungsmaterial die erste, zweite oder dritte Stelle ein und concurriren mit ihm der Ascaris und Oxyuris. Die verschiedenen Bandwürmer und die übrigen Parasiten bleiben weit hinten. Arme Classen sind öfter ergriffen als wohlhabendere, auch sind Dorfbewohner mehr befallen als Stadtbewohner. Nur das Säuglingsalter ist verschont.

Das Krankheitsbild ist im höchsten Grade vielgestaltig, vornehmlich kommen in Betracht die verschiedensten allgemeinen und lokalen Neurosen, Gehirnerscheinungen, Magen- und Darmsymptome mannigfaltigster Art. Bald sind es Reizsymptome, bald das Gegentheil, bald finden wir Verstopfung; hier Appetitlosigkeit, dort Heisshunger. Anämie ist in den meisten Fällen vorhanden. Auffallend sind die in manchen Fällen vorhandenen ausgedehnten Hautanästhesien. Zur Erklärung dieser Vielseitigkeit des Trichocephalus muss angenommen werden, dass je nach dem locus minoris resistentiae die bald mehr reflectorische, bald mehr toxische[1]) Wirkung hier an einem Organ, dort an einem anderen zur Geltung kommt, es giebt kein Organ, dass in allen Fällen ergriffen wäre, kein Symptom, das immer vorhanden ist. Dass die verminderte Resistenzfähigkeit eines Organes hier die Grundlage bildet, zeigt mein Fall 2, wo eine Anästhesie und Erectionsunfähigkeit des Genitals in den Flitterwochen entstanden war, begünstigt noch durch das jugendliche Alter des Ehemannes.

---

[1]) Von einem Theil der Autoren wird eine toxische Wirkung angenommen, so von Dehio für den Botriocephalus («St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1891 Nr. 1, 1892 Nr. 12, 13) und ist von Zappert für Anchylostomum («Wiener Klin. Wochenschr.» 1894 Nr. 46), von Arthur und Chanson für Ascaris («Centralblatt für Bakteriologie» Bd. XX) nachgewiesen. Nach Anderen (Botkin, Klinische Vorlesungen Bd. I. — russisch) ist die Wirkung eine reflectorische. Gewiss spielen beide Momente eine Rolle, sowohl bei Darmparasiten überhaupt als auch speciell bei Trichocephalus.

Aus der freilich noch geringen Zahl meiner Beobachtungen greife ich 4 Fälle heraus, die den Trichocephalus allein, ohne gleichzeitige andere Darmparasiten[2]) beherbergten, und bei welchen die Beziehung der Krankheitssymptome zu den Parasiten «ex juvantibus» festgestellt werden konnte.

I. 16jähriger Knabe. Erkrankte vor 4 Monaten. Beständige Leibschmerzen, die sich von Zeit zu Zeit zu heftigen kolikartigen Krisen steigern, die ihm fast die Besinnung rauben, wobei sich zuweilen auch Convulsionen einstellen. Ausserdem klagt er über anfallsweise, unabhängig von den Schmerzattaquen auftretende, vollständige Vertaubung der Hände und Füsse, doch auch in der Zwischenzeit ist das Gefühl abgestumpft. Seit dem Beginn der Erkrankung besteht auch ein juckender Ausschlag auf den Füssen, der jeder Behandlung trotzt. Er ist sehr schwach geworden. Ein Arzt hat ihm vor 2 Wochen Santonin gegeben, worauf ca. 10 Ascariden abgegangen, aber der Zustand ist derselbe geblieben. Erbrechen, Uebelkeit hat er während seiner Krankheit nicht gehabt, doch leidet er an Verstopfung. Die Untersuchung des Knaben in einer von Anfällen freien Zeit ergab folgendes: Stark anämisches Aussehen, hochgradige Abmagerung, fahlgraue Gesichtsfarbe. Leib eingesunken, auf Druck im Epigastrium empfindlich. Stärkere Empfindlichkeit in der Coecalgegend, wo aber sonstige Anzeichen pathologischer Veränderung fehlen. Schleimhautreflexe normal. Pupille weit aber prompt reagirend. Die Tastempfindung allerorten bedeutend herabgesetzt, ebenso die Schmerzempfindlichkeit sehr abgestumpft. Kneifen, Stechen werden zwar als schwacher Schmerz angegeben, rufen aber keinerlei Abwehrreaction hervor. Im Stuhl bei mikroskopischer Untersuchung massenhaft Trichocephaluseier.

Noch vor Beginn der Medication gelingt es den Kranken in einer Schmerzattaque zu sehen: er liegt leise stöhnend gekrümmt auf der Diele, Füsse und Hände krampfhaft zusammengezogen, klonische Zuckungen in den Fingern und Gesichtsmuskeln. Auf Fragen, Anschreien reagirt er nicht. Nach etwa 20 Minuten geht der Anfall vorüber, ziemlich plötzlich, und befragt, giebt der Kranke an, dass er furchtbare Schmerzen im Leibe gehabt hat, er weiss auch, dass er auf der Diele gelegen hat. Die Erinnerung an das Geschehene also erhalten.

Es wird Thymol verordnet, drei Tage hintereinander Morgens zu nehmen. Den ersten Tag der Cur fühlte er sich relativ wohl, doch gegen Abend bekam er heftige Leibschmerzen, die Nachts sich mehrmals zu den oben beschriebenen Anfällen entwickelten. Die Schmerzen wichen erst, ziemlich plötzlich, am 2. Tage der Cur, nachdem er wieder Calomel erhalten und dann nach Ol. ricini eine ergiebige Ausleerung gehabt. Nach der Ausleerung fühlt er sich vollkommen wohl, nur schwach. Die jetzt vorgenommene Untersuchung ergiebt eine so gut wie normale Tast- und Schmerzempfindung, worüber der Kranke höchst erstaunt ist. Am 3. Tage wieder Calomel und dann Ol. ricini, und wird der Kranke in vollkommen gesundem Zustande aus der Behandlung entlassen. Im Stuhl keine Trichocephaluseier mehr nachweisbar. Der Kranke erhält die Weisung, falls die Krankheitserscheinungen sich vielleicht wiederholen sollten, sich sofort vorzustellen, auf jeden Fall aber, auch wenn er gesund bleibt, noch 2 Wochen zu Hause eine Thymolcur durchzumachen. Ich bekam den Kranken nach 5 Wochen wieder zu Gesicht; er war die ganze Zeit gesund gewesen und es fehlte ihm nichts mehr; der Stuhl war frei von Parasiteneiern.

II. 19jähriger Bauer, verheirathet seit ½ Jahre, war früher kerngesund. Während der Trauung bekam er heftige Leibschmerzen und fühlte sich danach so abgeschlagen, dass er keine rechte Hochzeitsfreude empfand. Während der nächsten 6 Wochen fühlte er sich sonst wohl, konnte auch seinen Mannespflichten gut nachkommen, hatte aber ab und zu wieder Leibschmerzen. Dann aber etablirte sich eine Impotentia coeundi; die Schmerzen im Leibe wurden beständig und steigerten sich von Zeit zu Zeit zu den heftigsten Attaquen. Der Bauch wurde aufgetrieben und hart Später trat noch eine hartnäckige Obstipation hinzu, die seltenen Defäcationen wurden äusserst schmerzhaft, der Koth steinhart. Nach einiger Zeit verschwand Härte und Aufgetriebensein des Leibes, Obstipation besteht aber bis zum heutigen Tage. 7 Wochen nach der Hochzeit stellten sich beim Uriniren brennende Schmerzen in der Blase ein, einen schwächeren bohrenden Schmerz in der Blasengegend nach dem Uriniren zurücklassend. Er urinirte etwa 4 Mal täglich. Seit einer Woche sind die Schmerzen beim Uriniren verschwunden, das bohrende Gefühl in der Blasengegend aber ist geblieben, und muss jetzt Patient 15—20 Mal am Tage uriniren. Der ganze Körper ist in letzter Zeit wie taub, besonders quält ihn aber eine Empfindungslosigkeit des Penis, er fühlt nicht, dass er einen Penis hat. Soweit die anamnestischen Daten.

Der Kranke ist stark mager und anämisch, Tast- und Schmerzempfindung bedeutend herabgesetzt, besonders an und um die Genitalien herum, wo er einen Nadelstich kaum fühlt. Sehnenreflexe stark herabgesetzt, Hautreflexe fehlen. Schleimhaut des Penis empfindungslos. Motilitätsstörungen keine vorhanden, der Kranke hat 7 Meilen vom Lande zur Stadt zu Fuss zurückgelegt.

Im Abdomen lassen sich erhebliche harte Kothballen durchfühlen. Appetit ist schlecht, Schlaf unruhig (Pat. träumt beständig von Aepfeln und Birnen!). — Der durch Infusum Sennae comp. erzielte Stuhl wurde mikroskopirt. Nach langem Suchen fand ich im ersten Präparat ein Trichocephalusei, nachdem ich das Suchen schon hatte aufgeben wollen. In einem zweiten aus einem anderen Koththeil angefertigten Präparat fanden sich viele Eier. Ich verordnete eine 3tägige Thymolcur, ohne dass ich aber die Möglichkeit hatte den Patienten danach zu sehen. Nach 3 Wochen stellte er sich mir gesund und wohl vor und liess ich die Cur wiederholen.

III. 12jähriger Knabe, aus intelligenter Familie. Stark anämisch, schlecht genährt, fahlgraue Gesichtsfarbe. Seit einem Jahr körperlich und geistig leicht ermüdbar, so dass er in der Schule schlecht vorwärts kommt, Neigung zur Masturbation, angeblich wegen Juckgefühl an den Genitalien. Obstipation, schlechter Appetit. Seit 4 Monaten bestehen choreaähnliche Erscheinungen: der Kranke verzieht die Gesichtsmuskeln fratzenhaft, dreht den Kopf zur Seite, wobei die Schulter, nach deren Seite der Kopf gedreht wird, gehoben, die andere gesenkt wird. Weniger und seltener sind die Arme dabei betheiligt. Auf strenges Berufen lässt der Knabe von dieser «Unart» ab, um aber gleich wieder anzufangen. Im Stuhl Trichocephaluseier. Nach einer Thymolcur, die nach 2 Wochen wiederholt wird, Schwinden dieser Erscheinungen. Der Knabe erholt sich zusehends, Neigung zu Masturbation, choreatische

[2]) Ich habe den Eindruck gewonnen, ohne ihn zahlenmässig beweisen zu können, dass der Trichocephalus ebenso häufig allein wie in Gemeinschaft mit Ascaris vorkommt. Da Oxyuriseier fast nie mikroskopisch nachgewiesen werden können bei Vorhandensein von Oxyuris im Darm, so kann durch das Mikroskop allein die Häufigkeit der Oxyuris nicht festgestellt werden. Andere Darmparasiten, die leicht mikroskopisch nachweisbar, finden sich bedeutend seltener zusammen mit Trichocephalus.

Bewegungen sind ganz geschwunden nach den Worten der Mutter.

IV. 6jähriger Knabe, krank seit 4 Monaten. Anämisch, aber wohlgenährt. Stuhlverstopfung, von Zeit zu Zeit unterbrochen von Durchfällen mit Tenesmen. Fast alle Nacht wird der Kranke von heftigen kolikartigen Anfällen befallen, die dann bis zum Morgen dauern. Nachts auch treten Schmerzen in den Knieen mit Contracturstellung derselben auf, die auch meist bis zum Morgen anhalten. Patellarreflexe stark erhöht. Druckschmerz im Epigastrium. Im Stuhl Trichocephaluseier. Zurückgehen der Erscheinungen nach einer Thymolcur.

Um dem Leser dieses Aufsatzes eine möglichst klare Vorstellung von den auf Trichocephalus beruhenden Krankheitserscheinungen zu geben, will ich die mir in der Literatur zugänglich gewordene Casuistik kurz recapituliren.

1. (Federow.) Kranker Soldat. Symptome: Durchfall, Uebelkeit, Erbrechen, Ischurie, Temperaturerhöhung, Anämie, gedrückte Laune. Schmerzen in der Blasengegend, im Epigastrium. Kopfschmerzen, Schwindelanfälle.

2. (Burchardt.) 40jähriger Mann. Erbrechen, Durchfälle, Abmagerung, Icterus, peritonitische Erscheinungen, Aphonie.

3. (Sander.) Soldat. Schwäche, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, Herzklopfen, Verstopfung, Anämie.

4. (Schmidt.) Kind. Verstopfung, allgemeine Schwäche, Aufstossen, blutiges Erbrechen, Kopfschmerzen, Schmerz im Epigastrium, Anämie.

5. (Schmidt.) Kind. Bald Verstopfung, bald blutige Durchfälle. Leibschmerzen, Convulsionen in den Fingern, Abmagerung, Anämie, zuletzt heftige langandauernde dysenterische Erscheinungen.

6. (Moosbrugger.) Kind. Anämie, Dysenterieähnliche Durchfälle, Convulsionen in oberen und unteren Extremitäten.

7. (Bezsonow.) Soldat. Plötzliche Ohnmachtsanfälle mit vollständiger Besinnungslosigkeit, Schwindel, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit.

8. (Bezsonow.) Soldat. Epileptische Anfälle mit Zungenbiss, Schmerzen im Epigastrium, Uebelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Schmerz auf dem Sternum, der Wirbelsäule. Druckschmerz in der Duodenalgegend.

9. (Bezsonow) Soldat. Heisshunger, epileptiforme Anfälle, unruhiger Schlaf, Zähneknirschen Nachts. Schmerzen im Epigastrium, Kolikanfälle, Schmerzpunkte auf Wirbelsäule, Sternum, Scheitel. Wandernde Schmerzen in allen Körpertheilen.

10. (Bezsonow.) Soldat. Ohnmachtsanfälle mit Zuckungen in den Fingern. Schmerzpunkte auf Sternum, Wirbelsäule, Scheitelbein. Erhöhung der Patellarreflexe. Schmerzen in der Duodenalgegend auf Druck. Sensibilität auf Bauch und Gesäss erhöht, herabgesetzt auf den Extremitäten, Brust, Rücken.

11. (Bezsonow.) Kind. Unruhiger Schlaf, Zähneknirschen, Heisshunger.

12. (Bezsonow.) Kolikschmerzen in der Nacht, Heisshunger, Druck im Epigastrium, Schmerzen in der Duodenalgegend auf Druck.

13. (Bezsonow.) Vage Schmerzen in allen Körpertheilen, Schmerzpunkte auf Sternum, Wirbelsäule. Appetitlosigkeit, Icterus.

14. (Moosbrugger.) Kind. Blutige Durchfälle, Leibschmerzen.

Weiter führe ich an, dass nach Wagner von 79 den Trichocephalus beherbergenden Individuen 57 verschiedene Krankheitssymptome zeigten, wie Uebelkeit, Druckgefühl und Schmerz im Epigastrium und Abdomen, Schwindel, Heisshunger, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Pruritus, 7 an Anämie litten, 46 an Verstopfung, 8 an Durchfällen. Sander fand 31 pCt. aller von ihm beobachteten Fälle anämisch.

Nach Peiper citire ich die Mittheilung Valleix's, dass der Trichocephalus in einem Falle meningitisartige Erscheinungen mit tödtlichem Ausgang verursacht hatte, und dass ein Patient Gibson's an durch Trichocephalus verursachter Lähmung und Aphonie litt.

Auch Dermatosen und nervöse Erscheinungen am Auge, wie Blepharospasmus sind beobachtet worden.

Aus dem vorgeführten Material geht hervor, dass von einem einheitlichen Krankheitsbilde keine Rede sein kann. Auch kann man dieselben Symptome bei anderen Darmparasiten antreffen, mit Ausnahme vielleicht ausgedehnter Hautanästhesien. Da die einzelnen Symptome auch bei anderen Krankheiten vorzukommen pflegen, so wird man erst durch die eigenthümliche Combination derselben auf die Muthmassung gebracht, dass es sich wahrscheinlich um Darmparasiten handelt, besonders wird man beim Zusammengehen von Magen-Darmstörungen mit nervösen Symptomen an diese Möglichkeit denken müssen. Aber auch, wo nur das eine oder nur das andere vorhanden, sollte man die Darmparasiten nicht vergessen. Die mikroskopische Untersuchung des Stuhles, deren häufigere Vornahme nicht genug anempfohlen werden kann, wird dann zur Diagnose führen. Je nach dem gefundenen Parasiten wird dann die Therapie gewählt: bei Bandwurm — Filix, bei Spulwürmern und Oxyuris — Santonin, bei Trichocephalus — Thymol. Wenn man sich daran gewöhnt, die mikroskopische Untersuchung des Stuhles ebenso häufig vorzunehmen wie etwa Temperaturmessungen oder Harnuntersuchungen, wird man überrascht sein, wie viel weniger diagnostisch unaufgeklärte Fälle man erleben wird. Seitdem ich es thue, komme ich viel seltener in die Lage mangels gescheiterter Diagnose die Diagnose auf Hysterie oder Magencatarrh stellen zu müssen.

Die Meisten, und ich selbst gehörte bis vor Kurzem dazu, haben eine gewisse Scheu vor einer Untersuchung des Kothes; man stösst sich an den vorausgesetzten Unbequemlichkeiten und verspricht sich dazu zu wenig praktischen Nutzen davon. Wie aus dem Vorhergehenden hervorgeht, ist es jedoch nicht nur diagnostisch sondern auch therapeutisch lohnend, die allerdings nicht ganz ästhetische Untersuchung zu machen. Die Unbequemlichkeit und die «Schweinerei» ist bei weitem nicht so gross als man sich denkt. Ich weise den Kranken an, in einem Spitzglase (Liqueur- oder Schnapsglas) mir etwas von seinem Koth zu bringen, am besten von breiiger oder dickflüssiger Consistenz, zu welchem Zwecke ich den Kranken, falls der Stuhl hart ist, Infusum Sennae comp. nehmen lasse. Mit einem Holzstückchen überträgt man ein linsengrosses Kothpartikelchen aufs Objectivglas, setzt 1—2 Tropfen Glycerin zu mit einem Glasstabe und drückt ein Deckglas darauf, eventuell unter Reiben, wenn ein härteres Kothpartikelchen vorhanden. Ist der Koth flüssig, so ist natürlich ein Glycerinzusatz überflüssig. Das Suchen nach Eiern geschieht am besten zuerst mit schwacher Vergrösserung (z. B. Reichart Ocular 2, Objectiv 4, — Vergrösserung 85), glaubt man eines gefunden zu haben, so gehe man auf mittelstarke (2×6, Vergrösserung $= 220$) oder starke über, um den Fund einer Controlle zu unterwerfen. Trichocephaluseier lassen sich gar nicht mit anderen Parasiteneiern verwechseln. Die hellgelben — hellbraunen biconvexen Eier haben ein gekörntes Innere und eine doppeltconturirte Kapsel; die vollkommen regelmässige glatte Kapsel fehlt an beiden Polen; in diesen so gebildeten Oeffnungen sitzt beiderseits je ein hyaliner Stopfen, der nach innen und aussen die Fläche der Kapsel überragt. Zuweilen gelingt es im Innern des Eies die Umrisse eines Embryo zu unter-

scheiden. Manchmal hat das Ei seitlich einen durch die Kapsel ins Innere gehenden Riss, in welchem Fall das Innere des Eies ein homogenes Aussehen hat; dies kann man wohl als den Ausdruck eines vollendeten Partus des Embryo ansehen. Ascarideneier unterscheiden sich von den Trichocephaluseiern dadurch, dass sie viel grösser — rund oder eioval — sind und stets eine höckrige Oberfläche haben. Oxyuriseier sind kleiner und haben eine rundherum schliessende Kapsel. Auch die Eier der übrigen Darmparasiten sind leicht zu unterscheiden, wie in jedem einschlägigen Lehrbuch zu ersehen.

Therapeutisch hat sich bei Trichocephalismus am besten das Thymol bewährt, viel weniger leistet Santonin, Benzonaphthol, Naphthalin u. A. Zuerst ist das Thymol von Lutz (Centralblatt für Bacteriologie 1888, Nr. 25) nachdrücklich empfohlen. In den meisten Fällen dürfte eine Dose von 2,0 pro die genügen, doch haben einzelne Autoren bis 10,0 pro die gegeben.

Ich benutze die Hager'sche Formel: Thymol 2,0, Ol. olivarum 4,0, Gummi arabic. 2,0, Aq. dest. 60,0, des Morgens auf nüchternen Magen alle Stunde einen Esslöffel, früh Abends ein starkes Abführmittel, und so drei Tage hintereinander. Auch wenn die Cur gelungen und im Stuhl keine Eier mehr nachweisbar, soll man den Kranken noch in Beobachtung haben und den Stuhl von Zeit zu Zeit untersuchen. Es kann vorkommen, dass die Eier wieder im Stuhl erscheinen, und dass erst nach wiederholten Curen endgiltige Heilung erfolgt. Es ist natürlich nicht möglich immer solches auszuführen, die Kranken entziehen sich gern, wenn sie sich besser fühlen, der weiteren ärztlichen Beobachtung; daher ist es rathsam anzuordnen, dass auf alle Fälle die Cur von den Patienten in gewissen Zwischenräumen wiederholt wird.

Meine Mittheilung hat keinen Anspruch auf wissenschaftliche Gründlichkeit. Sie wendet sich an den praktischen Arzt im Allgemeinen und an den Pädiater, an den Nervenarzt, an den Magenspecialisten im Speciellen, um als Anregung zu dienen zu häufigerer Berücksichtigung des durch die Darmparasiten geschaffenen ätiologischen Momentes und insbesondere, um dem Trichocephalus dispar mehr Geltung zu verschaffen.

Ohne eine umfängliche Quellenangabe zu geben, nenne ich zum Schluss einige zum Studium dieser Dinge geeignete Schriften:

1. Leuckart: Die Parasiten des Menschen.
2. Braun: Die thierischen Parasiten des Menschen.
3. Peiper: Zur Symptomatologie der thierischen Parasiten. Deutsche Medic. Wochenschrift 1897, Nr. 48.
4. Baranowsky: Ueber den Einfluss der Darmparasiten. Wojenno-Med. Journal 1895, Bd. 3 (russisch), Seite 782.
5. Schmidt: 1) Zur Statistik der Darmparasiten bei Kindern. 1898. Dissertation. St. Petersburg (russisch), und 2) Vortrag, gehalten im Deutschen Verein St. Petersburger Aerzte, abgedruckt in den Protokollen dieses Vereins für 1899.
6. Moosburger: Ueber Trichocephalus. Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 33, Seite 137.
7. Bezsonow: Ueber die pathologische Bedeutung Trichocephalus. Wojenno-Med. Journal. 1896, Bd. 1, Seite 522 (russisch).

In den genannten Werken finden sich mehr oder weniger ausführliche Quellenangaben.

Referate.

W. Winternitz: Die Hydrotherapie fieberhafter Krankheiten. (Bl. f. klin. Hydrotherapie 1900, Heft 1.)

W. tritt immer wieder von Neuem energisch dafür ein, dass alle fieberhaften Infectionskrankheiten gleich von Beginn an hydrotherapeutisch zu behandeln sind, je früher desto besser. Behufs genauer Individualisirung muss den grösseren Eingriffen eine flüchtige kalte Theilwaschung des ganzen Körpers vorausgehen. Erwärmt sich die Haut bald wieder, auch an der Peripherie, und zeigt eine lebhafte gleichmässige Röthung, so ist der Körper geeignet zu kräftigeren Einwirkungen; bleibt dagegen die Haut lange kühl, blass und anämisch oder zeigt sich gar eine deutliche areolare cyanotische Röthung, so ist das ein Zeichen für Herzschwäche.

Bleibt die Haut nach der Waschung kalt und anämisch, die Temperatur ganz unbeeinflusst hoch, der Puls aber nicht allzu frequent, die Herzkraft nicht bedrohlich schwach, so werden längere wärmere Bäder und kräftige Frictionen in denselben ihre Anzeige finden. Höher als bis 30° C., und auch nur für die ersten Bäder, wird man nicht gehen. Zeigt nach der Waschung die Haut sehr charakteristisch eine areolar-cyanotische Reaction, bleibt die Peripherie ganz kalt, das Herz schwach, die Contractionen frequent, die Innentemperatur sehr hoch, so darf man auf Wärmeretention, Herzschwäche, drohenden Collaps schliessen. Hier ist oft die thermische Behandlung geradezu lebensrettend. Der Peripherie Wärme zuführen, dem Stamme Wärme entziehen, Stammumschläge, flüchtige ganz kalte Waschungen des ganzen Körpers oder von Gesicht und Stamm, flüchtige Begiessungen verändern oft zauberhaft das ganze Krankheitsbild. Bald kann man dann oft zur methodischen Antipyrese mit kühleren Bädern und Einpackungen übergehen.

Ist die Hautreaction gleich von vornherein gut, so kann dies von Anfang an geschehen. Besonders zu empfehlen ist die mehrmals nach einander bis zur völligen Erwärmung vorgenommene allgemeine feuchte Einpackung. Sie setzt die Temperatur kräftig herab, wirkt beruhigend auf die nervösen Erscheinungen, auf Puls und Respiration. Der Serie von Einpackungen muss immer eine kalte Procedur nachfolgen, die immer wenigstens 8—10° unter der Körpertemperatur liegen muss. Auch wenn keine Einpackungen, sondern von vornherein kühle Bäder angewandt werden, muss die Temperatur des Badewassers wenigstens 8—10° unter der Körpertemperatur liegen. Die Friction im kühlen Bade muss um so kräftiver sein, je höher die Temperatur des verwendeten Wassers ist, und je kräftiger bei der Probewaschung behufs einer guten Reaction der mechanische Eingriff sein musste.

Bei jeder thermischen Antipyrese bleibt als einer der wichtigsten Factoren die rechtzeitige Wiederholung des Eingriffes; diese hat erst dann stattzufinden, wenn all die mit physikalischer Sicherheit zu erwartenden günstigen Veränderungen in dem Symptomenbilde wieder abzuklingen beginnen. Dabei darf aber die Temperatur allein nicht der Massstab sein. «Es ist mir kein fieberhafter und infectiöser Process bekannt, bei dem nicht eine hydriatische Antipyrese angezeigt wäre».

Je früher die Behandlung eingreift, desto sicherer der Erfolg, speciell auch beim Typhus. Abzuwarten, weil die Diagnose noch nicht sicher sei, ist entschieden höchst unzweckmässig, ausserdem ist ja die Behandlung nicht so mächtig, um den Process so umzugestalten, dass die Diagnose dann nicht mehr möglich wäre, und schliesslich ist eine Heilung ohne Diagnose immer besser als ein Misserfolg nach genialster Diagnose. Bei Malariafiebern ist auch die Wahl des richtigen Zeitpunktes von Wichtigkeit; jede Cur soll mit Beginn des Fieberanfalles zusammenfallen. Da fast stets einer richtig vorgenommenen Cur ein Postponiren der Anfälle folgt, so ist die genaue ärztliche Ueberwachung solcher Kranken unerlässlich. Nach 3 selten 5 im richtigen Moment applicirten Curen sieht man oft die hartnäckigsten Malariaanfälle geheilt.

Bei allen Formen von Anginen, auch diphtheritischen, wirken allgemeine Einpackungen fast specifisch.

Buch (Willmanstrand).

V. O. Sirén: Om urinsyrebildningen inom den menskliga organismen under fysiologiska förhallanden. Finska Läkaresällskapets handlingar. 1900. H. 4.

Die rein physiologische Arbeit über die Quellen der Harnsäure im Organismus führt doch auch zu manchen praktisch wichtigen Resultaten. Horbaczewski hatte aus einer Reihe von Untersuchungen den Schluss gezogen, dass Eiweissnahrung eine bedeutende Steigerung der Harnsäureausscheidung bedinge und die Theorie aufgestellt, dass die während der sog. Verdauungsleucocytose reichlich auftretenden nucleinreichen weissen Blutkörperchen zerfallen und ihre Zerfallsproducte das Material zur Harnsäurebildung geben.

Diese Theorie hat viel Anklang gefunden und wird in den meisten Lehrbüchern vertreten. Verf. weist indessen überzeugend nach, dass das Eiweiss in der Nahrung an und für sich gar nicht zur Harnsäureausscheidung beiträgt, so lange kein Fleisch genossen wurde. Bei Eiweissmengen von täglich 18.5 Gramm bis 145,4 Gramm hielt sich die tägliche Harnsäuremenge im Urin völlig constant zwischen 0,43 und 0,48 Gr. Bei Fleischnahrung dagegen stieg sie auf 0,9 und zwar zeigte es sich, dass es nicht das Eiweiss des Fleisches ist, welches diese Steigerung der Harnsäurebildung bedingt, sondern die Extractivstoffe desselben, denn die Fleischbrühe allein genügt, um dieselbe Steigerung der Harnsäureausscheidung zu bewirken. Verf. nimmt an, dass es die Xantin- resp. Pyrinbasen des Fleisches und Fleischextractes sind, welche direct zu Harnsäure oxydirt werden, nachdem es Fischer und Sundvik gelungen im Reagensglase Xantin in Harnsäure überzuführen und umgekehrt. Es giebt aber noch eine zweite unmittelbar von der Nahrung unabhängige Quelle der Harnsäure, welche Verf. in den nucleinreichen Kernen der Zellen des Körpers sucht und nicht als Zerfallsproducte der Zellenkerne sondern als Stoffwechselproducte derselben ansieht. Praktisch wichtig ist auch des Verfassers Befund, dass gegenüber der gegentheiligen Behauptung Bunge's der Kohl in der Nahrung gar keinen Einfluss auf die Harnsäureausscheidung hat.

Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die Castration in rechtlicher, socialer und vitaler Hinsicht betrachtet von Dr. C. Rieger. Jena. Gustav Fischer. 1900.

An Originalität und Einseitigkeit lassen die Betrachtungen des Verfassers wenig zu wünschen übrig, überzeugungskräftig ist aber das gelieferte Material nicht. Der Versuch, die vitale Unschädlichkeit der Castration an den leuchtenden Beispielen eines Origines, Narses und Abélard zu beweisen, erscheint uns nicht begründet, umsomehr als die völlige Harmlosigkeit der Castration an Weibern neuerdings nicht mehr so einwandsfrei erscheint als früher. Die der doppelseitigen Ovariotomie folgende Involution (das Analogon des physiologischen Climacterium) führt eben zu einem Senium praecox, sollte die Wegnahme der männlichen Keimdrüsen wirklich so ganz bedeutungslos sein in aussergeschlechtlicher Beziehung? Und ist die Entziehung der Zeugungsfähigkeit wirklich nur eine Beraubung gewisser Genüsse, ist sie nicht vielmehr als eine Art von Freiheitsberaubung oder Beschränkung in der Ausübung allgemeiner Menschenrechte zu betrachten?

Auf die in der Schrift enthaltene Polemik gegen Gall-Möbius einzugehen, verzichte ich, da inzwischen von Möbius eine sehr ernst gemeinte bündige Erwiderung (Schmidt's Jahrb. 267, Heft 1) erschienen ist, die wohl Rieger nicht in Zweifel lassen wird, wie wenig «satirisch» auch die früheren Aufsätze von P. I. Möbius gemeint waren.

Voss.

Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnteren Einführung der familiären Irrenpflege von Dr. K. Alt. Mit 2 Tafeln. Halle a. S. Marhold. 1900.

Mit viel Sorgfalt und eingehenden Kenntnissen, unter gründlicher Berücksichtigung der anderwärts gemachten Erfahrungen ist das Programm zusammengestellt. Wer, wie Ref., in der Lage gewesen, sich persönlich von dem trefflichen Gedeihen der Familialpflege in Belgien (Lierneux und Gheel) zu überzeugen, der kann nur mit dem wärmsten Interesse gleichartigen Bestrebungen folgen und ihnen überall Eingang und Fortkommen wünschen.

Voss.

Grundriss der Physik zum Gebrauche für Mediciner von Dr. Borchardt. Zweite neu bearbeitete Auflage. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1900.

Praktisch, kurz und mit Berücksichtigung der neuesten Forschungen (X-Strahlen) geschrieben.

Voss.

Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse von Prof. Hoche. Zweite erweiterte Auflage. Halle a. S. Marhold. 1900.

Das kleine Buch beleuchtet die behandelte, mitunter äusserst schwierige Frage in klarer Weise. Den psychischen Veränderungen ist neben den sehr sorgfältig erläuterten somatischen Frühzeichen ein nur bescheidener Raum gegönnt. Doch mag diese Thatsache dem Praktiker mehr förderlich als hindernd sein, dem Psychiater wird oft auch bei fehlenden somatischen Zeichen der Gesammteindruck psychischer Schwäche für die Diagnose ausschlaggebend sein.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte

672. Sitzung am 22. Februar 1900.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1) Peters demonstrirt einen Fall von Dystrophia muscularis progressiva.

Pat., 12 a. n., hereditär nicht belastet, früher immer gesund, bemerkte vor 6 Monaten eine Schwäche im rechten Arm, die seither im Zunehmen begriffen ist.

Facialis beiderseits normal. Thorax rechts flacher, Schultergürtel ebenso. Musculatur des rechten Oberarmes zum Theil atrophisch. Atrophirt sind: die Mm. pectorales, deltoid., supraspin., infraspin., subscapul. Erhalten: Biceps und Triceps. Der Unterarm ist atrophisch. Die Hand ist gebeugt wie bei einer Radialislähmung. Die Streckung der Hand kann nicht ausgeführt werden. Der ganze Arm leicht paretisch.

Es handelt sich in diesem Falle um eine Erb'sche Lähmung. Eine Atrophie auf neuritischer Grundlage würde gleichmässiger sein und mehr die Peripherie betreffen.

Die spinale progressive Muskelatrophie beginnt am Daumenballen und steigt aufwärts. Sie giebt ausserdem Entartungsreaction und fibrilläre Muskelzuckungen. Beides fehlt hier. Endlich entspricht die Stellung der Hand nicht der bei spinaler Muskelatrophie. Die anatomischen Veränderungen im Muskel bestehen in einer Atrophie der Muskelfasern, wobei dieselbe sich ungleichmässig ausbreitet, hier stärker da weniger stark. Die Prognose ist schlecht.

2) Tiling: «Zur Casuistik der Hirnchirurgie».

Vortragender bespricht die Entwickelung der chirurgischen Therapie bei corticaler Epilepsie, den gegenwärtigen Stand der Frage vom Unterschiede zwischen Jackson'scher und genuiner Epilepsie und referirt über folgende Fälle:

a) Pat., 20 a. n., hat vor 9 Jahren einen schweren Sturz gethan, wobei sein Kopf auf einen Prellstein aufstiess. Das Bewusstsein hatte er nicht verloren. Bald darauf traten starke linksseitige Kopfschmerzen auf. Nach 3 Monaten ein schwerer epileptischer Anfall. Die Anfälle wiederholten sich nicht sehr häufig, schliesslich alle 10—14 Tage. Sie begannen in der rechten Hand, gingen auf den rechten Arm über und dann verlor Pat. das Bewusstsein. Es folgten weiter Krämpfe des ganzen Körpers. Leichte Anfälle mit kurzdauerndem Bewusstseinsverlust, starrem Gesichtsausdruck und kleinen Zuckungen waren häufig. Pat. bekam Brom. Im Hospital war täglich ein Anfall und wurde da beobachtet, dass die Krämpfe im rechten Arm begannen, dann wurde das Gesicht, dann das rechte Bein befallen und dann der ganze Körper. Auf der linken Kopfhälfte war keine Narbe sichtbar, doch war die ganze Seite flacher, der Abstand von der Sutura longit. zum Gehörorgan um 1 Ctm. kleiner als rechts. Es bestand eine leichte Facialisparese. Pat. wurde auf seinen Wunsch operirt und zwar wurde auf das Handcentrum (2. Stirnwindung, praecentrale Furche) eingegangen. Es fand sich nichts Abnormes, und mehrfache Punctionen der Hirnsubstanz ergaben auch nichts. Die Anfälle blieben nach der Operation aus und Pat. war 3 Monate (Juni, Juli, August) frei von ihnen. Ende August traten wieder schwerere Anfälle auf, es kam zu einem Status epilepticus Dann wurde es wieder besser, jetzt kommen die Anfälle einmal im Monat. Pat. fühlt sich besser und meint, er sei geistig frischer. — Dieser Fall zeigt, dass man die Operation füglich nicht ablehnen darf.

b) 2. Fall. Pat., 26 a. n., leidet lange an chronischem Schnupfen, hat vor 4 Jahren auf der Glabella eine kleine Schwellung gehabt. Jetzt erkrankt im December 1899, es entstand ein Abscess auf der Stirn, der gespalten wurde. Das Fieber fiel nicht ab, es traten äussert heftige Kopfschmerzen auf. Die Nase war verlegt. Lähmungen waren nicht vorhanden. Das Bewusstsein klar. Aus der Wunde zeigte sich dazwischen noch Eiter. Es wurde nun wieder operirt am 11. Januar, in der Stirnhöhle fand sich Eiter. Tamponade aus der Stirnhöhle in die Nase. Bis zum 22. Januar war Pat. frei von Kopfschmerzen und war scheinbar auf dem Wege der Genesung. Am 22. Januar traten Nackenschmerzen auf und Gefühl von Vertaubtsein im linken Bein. Am 23. ist das

scheiden. Manchmal hat das Ei seitlich einen durch die Kapsel ins Innere gehenden Riss, in welchem Fall das Innere des Eies ein homogenes Aussehen hat; dies kann man wohl als den Ausdruck eines vollendeten Partus des Embryo ansehen. Ascarideneier unterscheiden sich von den Trichocephaluseiern dadurch, dass sie viel grösser — rund oder eioval — sind und stets eine höckrige Oberfläche haben. Oxyuriseier sind kleiner und haben eine rundherum schliessende Kapsel. Auch die Eier der übrigen Darmparasiten sind leicht zu unterscheiden, wie in jedem einschlägigen Lehrbuch zu ersehen.

Therapeutisch hat sich bei Trichocephalismus am besten das Thymol bewährt, viel weniger leistet Santonin, Benzonaphthol, Naphthalin u. A. Zuerst ist das Thymol von Lutz (Centralblatt für Bacteriologie 1888, Nr. 25) nachdrücklich empfohlen. In den meisten Fällen dürfte eine Dose von 2,0 pro die genügen, doch haben einzelne Autoren bis 10,0 pro die gegeben.

Ich benutze die Hager'sche Formel: Thymol 2,0, Ol. olivarum 4,0, Gummi arabic. 2,0, Aq. dest. 60,0, des Morgens auf nüchternen Magen alle Stunde einen Esslöffel, früh Abends ein starkes Abführmittel, und so drei Tage hintereinander. Auch wenn die Cur gelungen und im Stuhl keine Eier mehr nachweisbar, soll man den Kranken noch in Beobachtung haben und den Stuhl von Zeit zu Zeit untersuchen. Es kann vorkommen, dass die Eier wieder im Stuhl erscheinen, und dass erst nach wiederholten Curen endgiltige Heilung erfolgt. Es ist natürlich nicht möglich immer solches auszuführen, die Kranken entziehen sich gern, wenn sie sich besser fühlen, der weiteren ärztlichen Beobachtung; daher ist es rathsam anzuordnen, dass auf alle Fälle die Cur von den Patienten in gewissen Zwischenräumen wiederholt wird.

Meine Mittheilung hat keinen Anspruch auf wissenschaftliche Gründlichkeit. Sie wendet sich an den praktischen Arzt im Allgemeinen und an den Pädiater, an den Nervenarzt, an den Magenspecialisten im Speciellen, um als Anregung zu dienen zu häufigerer Berücksichtigung des durch die Darmparasiten geschaffenen ätiologischen Momentes und insbesondere, um dem Trichocephalus dispar mehr Geltung zu verschaffen.

Ohne eine umfängliche Quellenangabe zu geben, nenne ich zum Schluss einige zum Studium dieser Dinge geeignete Schriften:

1. Leuckart: Die Parasiten des Menschen.
2. Braun: Die thierischen Parasiten des Menschen.
3. Peiper: Zur Symptomatologie der thierischen Parasiten. Deutsche Medic. Wochenschrift 1897, Nr. 48.
4. Baranowsky: Ueber den Einfluss der Darmparasiten. Wojenno-Med. Journal 1895, Bd. 3 (russisch), Seite 782.
5. Schmidt: 1) Zur Statistik der Darmparasiten bei Kindern. 1898. Dissertation. St. Petersburg (russisch), und 2) Vortrag, gehalten im Deutschen Verein St. Petersburger Aerzte, abgedruckt in den Protokollen dieses Vereins für 1899.
6. Moosburger: Ueber Trichocephalus. Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 33, Seite 137.
7. Bezsonow: Ueber die pathologische Bedeutung Trichocephalus. Wojenno-Med. Journal. 1896, Bd. 1, Seite 522 (russisch).

In den genannten Werken finden sich mehr oder weniger ausführliche Quellenangaben.

Referate.

W. Winternitz: Die Hydrotherapie fieberhafter Krankheiten. (Bl. f. klin. Hydrotherapie 1900, Heft 1.)

W. tritt immer wieder von Neuem energisch dafür ein, dass alle fieberhaften Infectionskrankheiten gleich von Beginn an hydrotherapeutisch zu behandeln sind, je früher desto besser. Behufs genauer Individualisirung muss den grösseren Eingriffen eine flüchtige kalte Theilwaschung des ganzen Körpers vorausgehen. Erwärmt sich die Haut bald wieder, auch an der Peripherie, und zeigt eine lebhafte gleichmässige Röthung, so ist der Körper geeignet zu kräftigeren Einwirkungen; bleibt dagegen die Haut lange kühl, blass und anämisch oder zeigt sich gar eine deutliche areolare cyanotische Röthung, so ist das ein Zeichen für Herzschwäche.

Bleibt die Haut nach der Waschung kalt und anämisch, die Temperatur ganz unbeeinflusst hoch, der Puls aber nicht allzu frequent, die Herzkraft nicht bedrohlich schwach, so werden längere wärmere Bäder und kräftige Frictionen in denselben ihre Anzeige finden. Höher als bis 30° C., und auch nur für die ersten Bäder, wird man nicht gehen. Zeigt nach der Waschung die Haut sehr charakteristisch eine areolar-cyanotische Reaction, bleibt die Peripherie ganz kalt, das Herz schwach, die Contractionen frequent, die Innentemperatur sehr hoch, so darf man auf Wärmeretention, Herzschwäche, drohenden Collaps schliessen. Hier ist oft die thermische Behandlung geradezu lebensrettend. Der Peripherie Wärme zuführen, dem Stamme Wärme entziehen, Stammumschläge, flüchtige ganz kalte Waschungen des ganzen Körpers oder von Gesicht und Stamm, flüchtige Begiessungen verändern oft zauberhaft das ganze Krankheitsbild. Bald kann man dann oft zur methodischen Antipyrese mit kühleren Bädern und Einpackungen übergehen.

Ist die Hautreaction gleich von vornherein gut, so kann dies von Anfang an geschehen. Besonders zu empfehlen ist die mehrmals nach einander bis zur völligen Erwärmung vorgenommene allgemeine feuchte Einpackung. Sie setzt die Temperatur kräftig herab, wirkt beruhigend auf die nervösen Erscheinungen, auf Puls und Respiration. Der Serie von Einpackungen muss immer eine kalte Procedur nachfolgen, die immer wenigstens 8—10° unter der Körpertemperatur liegen muss. Auch wenn keine Einpackungen, sondern von vornherein kühle Bäder angewandt werden, muss die Temperatur des Badewassers wenigstens 8—10° unter der Körpertemperatur liegen. Die Friction im kühlen Bade muss um so kräftiver sein, je höher die Temperatur des verwendeten Wassers ist, und je kräftiger bei der Probewaschung behufs einer guten Reaction der mechanische Eingriff sein musste.

Bei jeder thermischen Antipyrese bleibt als einer der wichtigsten Factoren die rechtzeitige Wiederholung des Eingriffes; diese hat erst dann stattzufinden, wenn all die mit physikalischer Sicherheit zu erwartenden günstigen Veränderungen in dem Symptomenbilde wieder abzuklingen beginnen. Dabei darf aber die Temperatur allein nicht der Massstab sein. «Es ist mir kein fieberhafter und infectiöser Process bekannt, bei dem nicht eine hydriatische Antipyrese angezeigt wäre».

Je früher die Behandlung eingreift, desto sicherer der Erfolg, speciell auch beim Typhus. Abzuwarten, weil die Diagnose noch nicht sicher sei, ist entschieden höchst unzweckmässig, ausserdem ist ja die Behandlung nicht so mächtig, um den Process so umzugestalten, dass die Diagnose dann nicht mehr möglich wäre, und schliesslich ist eine Heilung ohne Diagnose immer besser als ein Misserfolg nach genialster Diagnose. Bei Malariafiebern ist auch die Wahl des richtigen Zeitpunktes von Wichtigkeit; jede Cur soll mit Beginn des Fieberanfalles zusammenfallen. Da fast stets einer richtig vorgenommenen Cur ein Postponiren der Anfälle folgt, so ist die genaue ärztliche Ueberwachung solcher Kranken unerlässlich. Nach 3 selten 5 im richtigen Moment applicirten Curen sieht man oft die hartnäckigsten Malariaanfälle geheilt.

Bei allen Formen von Anginen, auch diphtheritischen, wirken allgemeine Einpackungen fast specifisch.

Buch (Willmanstrand).

V. O. Sirén: Om urinsyrebildningen inom den menskliga organismen under fysiologiska förhallanden. Finska Läkaresällskapets handlingar. 1900. H. 4.

Die rein physiologische Arbeit über die Quellen der Harnsäure im Organismus führt doch auch zu manchen praktisch wichtigen Resultaten. Horbaczewski hatte aus einer Reihe von Untersuchungen den Schluss gezogen, dass Eiweissnahrung eine bedeutende Steigerung der Harnsäureausscheidung bedinge und die Theorie aufgestellt, dass die während der sog. Verdauungsleucocytose reichlich auftretenden nucleinreichen weissen Blutkörperchen zerfallen und ihre Zerfallsproducte das Material zur Harnsäurebildung geben.

Diese Theorie hat viel Anklang gefunden und wird in den meisten Lehrbüchern vertreten. Verf. weist indessen überzeugend nach, dass das Eiweiss in der Nahrung an und für sich gar nicht zur Harnsäureausscheidung beiträgt, so lange kein Fleisch genossen wurde. Bei Eiweissmengen von täglich 18,5 Gramm bis 145,4 Gramm hielt sich die tägliche Harnsäuremenge im Urin völlig constant zwischen 0,43 und 0,48 Gr. Bei Fleischnahrung dagegen stieg sie auf 0,9 und zwar zeigte es sich, dass es nicht das Eiweiss des Fleisches ist, welches diese Steigerung der Harnsäurebildung bedingt, sondern die Extractivstoffe desselben, denn die Fleischbrühe allein genügt, um dieselbe Steigerung der Harnsäureausscheidung zu bewirken. Verf. nimmt an, dass es die Xantin- resp. Pyrinbasen des Fleisches und Fleischextractes sind, welche direct zu Harnsäure oxydirt werden, nachdem es Fischer und Sundvik gelungen im Reagensglase Xantin in Harnsäure überzuführen und umgekehrt. Es giebt aber noch eine zweite unmittelbar von der Nahrung unabhängige Quelle der Harnsäure, welche Verf. in den nucleinreichen Kernen der Zellen des Körpers sucht und nicht als Zerfallsproducte der Zellenkerne sondern als Stoffwechselproducte derselben ansieht. Praktisch wichtig ist auch des Verfassers Befund, dass gegenüber der gegentheiligen Behauptung Bunge's der Kohl in der Nahrung gar keinen Einfluss auf die Harnsäureausscheidung hat.

Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die Castration in rechtlicher, socialer und vitaler Hinsicht betrachtet von Dr. C. Rieger. Jena. Gustav Fischer. 1900.

An Originalität und Einseitigkeit lassen die Betrachtungen des Verfassers wenig zu wünschen übrig, überzeugungskräftig ist aber das gelieferte Material nicht. Der Versuch, die vitale Unschädlichkeit der Castration an den leuchtenden Beispielen eines Origines, Narses und Abélard zu beweisen, erscheint uns nicht begründet, umsomehr als die völlige Harmlosigkeit der Castration an Weibern neuerdings nicht mehr so einwandsfrei erscheint als früher. Die der doppelseitigen Ovariotomie folgende Involution (das Analogon des physiologischen Climacterium) führt eben zu einem Senium praecox, sollte die Wegnahme der männlichen Keimdrüsen wirklich so ganz bedeutungslos sein in aussergeschlechtlicher Beziehung? Und ist die Entziehung der Zeugungsfähigkeit wirklich nur eine Beraubung gewisser Genüsse, ist sie nicht vielmehr als eine Art von Freiheitsberaubung oder Beschränkung in der Ausübung allgemeiner Menschenrechte zu betrachten?

Auf die in der Schrift enthaltene Polemik gegen Gall-Möbius einzugehen, verzichte ich, da inzwischen von Möbius eine sehr ernst gemeinte bündige Erwiderung (Schmidt's Jahrb. 267, Heft 1) erschienen ist, die wohl Rieger nicht in Zweifel lassen wird, wie wenig «satirisch» auch die früheren Aufsätze von P. I. Möbius gemeint waren.

Voss.

Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnteren Einführung der familiären Irrenpflege von Dr. K. Alt. Mit 2 Tafeln. Halle a. S. Marhold. 1900.

Mit viel Sorgfalt und eingehenden Kenntnissen, unter gründlicher Berücksichtigung der anderwärts gemachten Erfahrungen ist das Programm zusammengestellt. Wer, wie Ref., in der Lage gewesen, sich persönlich von dem trefflichen Gedeihen der Familialpflege in Belgien (Lierneux und Gheel) zu überzeugen, der kann nur mit dem wärmsten Interesse gleichartigen Bestrebungen folgen und ihnen überall Eingang und Fortkommen wünschen.

Voss.

Grundriss der Physik zum Gebrauche für Mediciner von Dr. Borchardt. Zweite neu bearbeitete Auflage. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1900.

Praktisch, kurz und mit Berücksichtigung der neuesten Forschungen (X-Strahlen) geschrieben.

Voss.

Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse von Prof. Hoche. Zweite erweiterte Auflage. Halle a. S. Marhold. 1900.

Das kleine Buch beleuchtet die behandelte, mitunter äusserst schwierige Frage in klarer [illegible] Den ps[illegible]schen Veränderungen ist neben den sehr sorgfältig erläuterten somatischen Frühzeichen ein nur bescheidener Raum gegönnt. Doch mag diese Thatsache dem Praktiker mehr förderlich als hindernd sein, dem Psychiater wird oft auch bei fehlenden somatischen Zeichen der Gesammteindruck psychischer Schwäche für die Diagnose ausschlaggebend sein.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte

672. Sitzung am 22. Februar 1900.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1) Peters demonstrirt einen Fall von Dystrophia muscularis progressiva.

Pat., 12 a. n., hereditär nicht belastet, früher immer gesund, bemerkte vor 6 Monaten eine Schwäche im rechten Arm, die seither im Zunehmen begriffen ist.

Facialis beiderseits normal. Thorax rechts flacher, Schultergürtel ebenso. Musculatur des rechten Oberarmes zum Theil atrophisch. Atrophirt sind: die Mm. pectorales, deltoid., supraspin., infraspin., subscapul. Erhalten: Biceps und Triceps. Der Unterarm ist atrophisch. Die Hand ist gebeugt wie bei einer Radialislähmung. Die Streckung der Hand kann nicht ausgeführt werden. Der ganze Arm leicht paretisch.

Es handelt sich in diesem Falle um eine Erb'sche Lähmung. Eine Atrophie auf neuritischer Grundlage würde gleichmässiger sein und mehr die Peripherie betreffen.

Die spinale progressive Muskelatrophie beginnt am Daumenballen und steigt aufwärts. Sie giebt ausserdem Entartungsreaction und fibrilläre Muskelzuckungen. Beides fehlt hier. Endlich entspricht die Stellung der Hand nicht der bei spinaler Muskelatrophie. Die anatomischen Veränderungen im Muskel bestehen in einer Atrophie der Muskelfasern, wobei dieselbe sich ungleichmässig ausbreitet, hier stärker da weniger stark. Die Prognose ist schlecht.

2) Tiling: «Zur Casuistik der Hirnchirurgie».

Vortragender bespricht die Entwickelung der chirurgischen Therapie bei corticaler Epilepsie, den gegenwärtigen Stand der Frage vom Unterschiede zwischen Jackson'scher und genuiner Epilepsie und referirt über folgende Fälle:

a) Pat., 20 a. n., hat vor 9 Jahren einen schweren Sturz gethan, wobei sein Kopf auf einen Prellstein aufstiess. Das Bewusstsein hatte er nicht verloren. Bald darauf traten starke linksseitige Kopfschmerzen auf. Nach 3 Monaten ein schwerer epileptischer Anfall. Die Anfälle wiederholten sich nicht sehr häufig, schliesslich alle 10—14 Tage. Sie begannen in der rechten Hand, gingen auf den rechten Arm über und dann verlor Pat. das Bewusstsein. Es folgten weiter Krämpfe des ganzen Körpers. Leichte Anfälle mit kurzdauerndem Bewustseinsverlust, starrem Gesichtsausdruck und kleinen Zuckungen waren häufig. Pat. bekam Brom. Im Hospital war täglich ein Anfall und wurde da beobachtet, dass die Krämpfe im rechten Arm begannen, dann wurde das Gesicht, dann das rechte Bein befallen und dann der ganze Körper. Auf der linken Kopfhälfte war keine Narbe sichtbar, doch war die ganze Seite flacher, der Abstand von der Sutura longit. zum Gehörorgan um 1 Ctm. kleiner als rechts. Es bestand eine leichte Facialisparese. Pat. wurde auf seinen Wunsch operirt und zwar wurde auf das Handcentrum (2. Stirnwindung, praecentrale Furche) eingegangen. Es fand sich nichts Abnormes, und mehrfache Punctionen der Hirnsubstanz ergaben auch nichts. Die Anfälle blieben nach der Operation aus und Pat. war 3 Monate (Juni, Juli, August) frei von ihnen, Ende August traten wieder schwerere Anfälle auf, es kam zu einem Status epilepticus Dann wurde es wieder besser, jetzt kommen die Anfälle einmal im Monat. Pat. fühlt sich besser und meint, er sei geistig frischer. — Dieser Fall zeigt, dass man die Operation füglich nicht ablehnen darf.

b) 2. Fall. Pat., 26 a. n., leidet lange an chronischem Schnupfen, hat vor 4 Jahren auf der Glabella eine kleine Schwellung gehabt. Jetzt erkrankt im December 1899, es entstand ein Abscess auf der Stirn. der gespalten wurde. Das Fieber fiel nicht ab, es traten äussert heftige Kopfschmerzen auf. Die Nase war verlegt. Lähmungen waren nicht vorhanden. Das Bewusstsein klar. Aus der Wunde zeigte sich dazwisc[illegible] noch Eiter. Es wurde nun wieder operirt am 11. Janu[illegible] Stirnhöhle fand sich Eiter. Tamponade aus der [illegible] in die Nase. Bis zum 22. Januar war Pat. frei [illegible]merzen und war scheinbar auf dem Wege der [illegible] Am 22. Januar traten Nackenschmerzen auf und [illegible] Vertaubtsein im linken Bein. Am 23. ist das

Bein paralytisch und macht sich eine Schwäche im Arm bemerkbar. Auf dem rechten Proc. mastoideus ödematöse Schwellung. Am 24. ist auch der Arm paralytisch. Sonst keine Lähmungen. Bewusstsein frei. Keine Kopfschmerzen. Den 25. ist auch der Facialis gelähmt. Es konnte sich hier um eine Thrombose des Sinus longitudinalis, oder um einen Hirnabscess oder endlich um Meningitis handeln. In Anbetracht des Fehlens von Oedem der Kopfschwarte, Nasenbluten und allgemeinen Hirnerscheinungen war die Diagnose Hirnabscess die wahrscheinlichste. Am Abend desselben Tages wurde Pat. operirt. Ein Abscess wurde nicht gefunden. Der Zustand des Pat. verschlimmerte sich und 9 Tage post operationem starb er.

Bei der Section fand sich zwischen Galea und Periost etwas Eiter. Der Sinus longitudinalis bis zum Torcular voll Eiter. An der vorderen und rechten Seite eitrige Meningitis. Keine Thrombose. Im Hirn kein Abscess. Die Punctionen, die in die Hirnsubstanz nach verschiedenen Richtungen ausgeführt worden waren, sind kaum zu bemerken.

Die Thrombose des Sinus longitudinalis hat also in diesem Falle die Symptome einer Affection der psychomotorischen Sphäre gegeben. Das Krankheitsbild hat sich folgendermassen entwickelt: in Folge des Schnupfens entstand das Empyem der Stirnhöhle, dann bildete sich eine Sinusthrombose, eine Thrombose der corticalen Venen, eine corticale Encephalitis.

Therapeutisch hätte hier auch die Eröffnung des Sinus nichts mehr geholfen, da ja schon an der Rinde kleine Herde entstanden waren.

3) Prof. Poehl (a. G.): «Ueber Autointoxicationen». (Erscheint in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift.)

673. Sitzung am 7. März 1900.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1. Tiling referirt über folgende Fälle:

a) Pat., 53 a. n., leidet seit seiner Kindheit an Obstipation. Den 8. Februar d. J. beginnt eine hartnäckige Obstipation, Abführmittel wirken wenig, es stellt sich Meteorismus ein. Am 24. Februar sieht T. den Kranken, der jetzt 6 Tage lang keinen Stuhl mehr gehabt. Keine Flatus. Der Leib ist stark gebläht. Bei der Untersuchung per rectum stösst man auf einen grossen Tumor, der glatt ist und nur an seiner hinteren Seite auf einer nicht grossen Strecke Wucherungen aufweist. Der Ausgangsort des Tumors ist mit dem Finger nicht zu erreichen. Alle Wände des Rectums sind gesund. Es handelt sich also um eine hochsitzende ins Rectum hineinragende Geschwulst und zwar um ein Carcinom. Es gelang eine Sonde neben der Geschwulst auf 24—26 Centim. einzuführen, deren oberes Ende dann durch die Bauchdecken palpirt werden konnte. Pat. wurde heute (7. März) operirt. Das Carcinom ging von der Flexur aus und hatte die Intussusception erzeugt. Das Intussusceptum wurde zusammen mit dem Tumor in einer Ausdehnung von 40 Ctm. resecirt. (Demonstration des Präparates.) Pat. hat die Operation gut überstanden.

Es ist ein seltenes Vorkommniss, dass ein Carcinom eine Intussusception bewirkt. Leichtenstern, der 600 Fälle von Intussusception zusammengestellt hat, fand als Ursache in 5 pCt. der Fälle gutartige Tumoren. Nur 3 Mal handelte es sich um ein Carcinom.

b) In dem zweiten Fall, wo heftige Tenesmen mit blutigem und schleimigem Stuhl bestanden, handelte es sich um einen Prolaps, wobei das Carcinom auf dem Prolaps sass. Es wurde die hohe Resection des Rectums vorgenommen und nach Mikulicz operirt.

2. Ucke: Ueber Keuchhustenbacillen. (Erscheint in der «St. Pet. Med. Woch.»)

3. Fick: Ueber tuberculöse Darmtumoren. Neben der gewöhnlichen Erscheinungsform der Tuberkulose im Darm, der atrophischen Form, kommt, wenn auch viel seltener, eine andere Form vor, die durch Tumorbildung charakterisirt ist und wohl auch als hypertrophische Form bezeichnet wird. Diese tuberculösen Tumoren, die namentlich am Coecum beträchtliche Grösse erreichen können, sind gewiss schon lange beobachtet worden, aber erst seit dem Jahre 1890 hat man ihre tuberculöse Natur erkannt (Durante, Hartmann, Pilliet, König, Körte, Czerny). Im Jahre 1898 hat Conrath eine ausführliche Arbeit über den tuberculösen Ileocoecaltumor veröffentlicht, in welcher er die bis dahin operirten Fälle — über 80 — gesammelt hat.

Die hypertrophische Form der Darmtuberculose ist anatomisch durch Tumorbildung charakterisirt und localisirt sich mit Vorliebe am Coecum. Durch Einbettung einer tuberculösen Neubildung in die Darmwand, durch Infiltration der benachbarten Drüsen und der Mesenterien kommt es zu beträchtlichen Tumoren in der Blinddarmgegend, die in den Anfangsstadien recht beweglich zu sein pflegen. Die Oberfläche ist meist höckerig, die Consistenz hart. Durch diese Eigenschaften erhält der tuberculöse Ileocoecaltumor eine grosse Aehnlichkeit mit dem Coecalcarcinom, mit welchem es auch klinisch leicht verwechselt werden kann. Die in die Darmwand eingebettete tuberculöse Neubildung zeigt nur sehr geringe Neigung zum Zerfall, die Tumoren können Jahre lang ohne wesentliche Veränderungen bestehen. Die Mucosa zeigt meist Ulcerationen, die im Gegensatz zu den gewöhnlichen Darmgeschwüren der Phthisiker eine relativ grosse Heilungstendenz zeigen. Durch Narbenschrumpfung in den heilenden Geschwüren und wohl auch durch Vorspringen der in der Submucosa localisirten Neubildung in das Darmlumen kommt es zur Stenose desselben und consecutiven Hypertrophie der Darmmuskulatur oberhalb der verengten Stelle.

Bei längerem Bestehen des Leidens machen sich doch allmählich Zerfallserscheinungen innerhalb des Ileocoecaltumors geltend. Es kommt zu Verkäsung und zu Vereiterung und dadurch zu localen Entzündungen und Verbackungen in der Umgebung. Dadurch verliert der Ileocoecaltumor mehr und mehr die Kennzeichen einer Geschwulst; er wird unbeweglich und Eiterungen und Abscesse in der nächsten Umgebung führen zu dem schon seit lange bekannten Bilde der tuberculösen Perityphlitis.

Kurz recapitulirt, verstehen wir unter dem tuberculösen Ileocoecaltumor eine in die Darmwand selbst eingebettete tuberculöse Neubildung, die sich durch geringe Neigung zum Zerfall, durch eminent chronischen Verlauf, sowie durch langes Localisirtbleiben und geringe Tendenz zur Dissemination auszeichnet. Diese Form der Darmtuberculose dürfen wir namentlich in solchen Fällen erwarten, wo das tuberculöse Grundleiden, das wohl meist in den Lungen zu suchen ist, ausgeheilt oder geringfügig ist. Kommt in solchen Fällen eine Infection des Darmes zu Stande, so erfolgt sie entweder mit einem abgeschwächten Virus oder der gute Allgemeinzustand des Patienten lässt es nur zu einer localisirten Infection kommen. Leidet durch irgendwelche intercurrente Erkrankungen die Widerstandskraft des Organismus, so sieht man oft in rapider Weise die locale Tuberculose allgemein werden. Es kommt zu einem raschen Zerfall des tuberculösen Tumors, zu rascher Dissemination im Darm, in welchem bald zahllose Geschwüre nachweisbar sein können; die hypertrophische Form der Darmtuberculose ist in die atrophische übergegangen.

Ausser am Coecum finden sich analoge Tumoren im Dünndarm, wo sie häufiger multipel auftreten und zu mehrfachen Stenosen führen. Auch am Colon beobachtet man tuberculöse Tumoren und Stenosen, doch weder diese noch die Dünndarmtumoren erreichen die Grösse der Localtumoren.

Bezüglich der Symptome ist zu bemerken, dass das Leiden oft lange Zeit latent verläuft und dass die Kranken *erst* durch die beginnende Stenose zum Arzt geführt werden. Ist die Stenose ausgebildet, so sind die Symptome meist sehr typisch in Gestalt von plötzlich auftretenden Kolikanfällen, die mit Aufblähung des Leibes, lebhafter Peristaltik und starkem Gurren einhergehen und ebenso rasch oft unter hörbarem Durchspritzgeräusch wieder schwinden. Erbrechen und Ohnmacht kommen dabei vor. Die Koliken treten anfangs in grösseren Intervallen, später aber immer häufiger auf, so dass die Patienten schliesslich von beständigen Schmerzen geplagt sind. In den schlimmsten Fällen kommt es zu completem Obturationsileus.

Differential-diagnostisch kommt vor allen Dingen das Carcinom des Darmes in Betracht. Lange Dauer der Krankheit, Spitzenaffectionen in den Lungen, grosse Blässe ohne eigentliche Cachexie, endlich die typischen Koliken sprechen für Tuberculose und gegen Carcinom.

Die Therapie ist eine operative und hat bei richtiger Indicationsstellung gute Resultate aufzuweisen. Durch Resection der erkrankten Darmpartie kann Radicalheilung erzielt werden. Doch geben auch die palliativen Operationen (Darmausschaltungen, Enteroanastomosen) befriedigende Resultate, indem man gelegentlich ziemlich grosse Tumoren nach diesen Eingriffen schwinden sieht.

Vortragender berichtet über 5 von ihm beobachtete und operirte Fälle, von denen 2 das Coecum, 2 die Flexur und einer den Dünndarm betrafen.

(Autoreferat.)

Discussion:

Westphalen: Es kann ausser dem von Dr. Fick geschilderten Krankheitsbild auch noch ein anderes zu Stande kommen. So kenne ich einen Fall, wo bei einem sonst tuberculösen Individuum (Spitzencatarrh, tuberculöse Magendarmfistel) häufig den Blinddarmentzündungen ähnliche Erscheinungen auftreten, die nach einem Trauma (etwas Schweres heben z. B.) entstehen und manche Eigenthümlichkeiten in ihrem Verlaufe zeigen. Ohne Reizung des Peritoneums, ohne Erbrechen und ohne Temperatursteigerung bildet sich eine höckerige Geschwulst, die in der Ileocoecalgegend näher zur Mittellinie liegt, und allmählich schwindet. Einmal nur wurde nach Darreichung von Ol. ricini. Peristaltik gesehen.

Es liegt in diesem Falle der Verdacht nahe, dass es sich auch bei diesen Darmerscheinungen um eine tuberculöse Infection handelt. Durchfall braucht hierbei nicht zu bestehen, denn Ulcerationen im Darm bedingen solchen nur, wenn sehr ausgedehnte Flächen von ihnen betroffen werden. Nicht die Ulcerationen bedingen die Durchfälle, sondern die Gährung, die Colitis in diesem Sinne, und die fehlt in diesem Falle auch.

Fick: Ich habe nur den Krankheitstypus schildern wollen, wie ihn die Stenose bedingt. Die Schmerzen sind ausserordentlich heftig, bis zur Ohnmacht. Erbrechen ist häufig.

Hellat: Tuberculöse Larynxtumoren verhalten sich analog den eben geschilderten. Sie verlaufen langsamer als Ulcera und sind einer Heilung eher zugänglich. Die Differentialdiagnose mit Lues ist schwer.

Vermischtes.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. Juli d. J. 7560 (68 wen. als in d. Vorw.), darunter 432 Typhus — (27 wen.), 631 Syphilis — (7 wen.), 131 Scharlach — (7 mehr), 122 Diphtherie — (14 mehr), 48 Masern — (3 wen.) und 175 Pockenkranke — (10 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. Juli 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
336	289	625	262	93	133	13	7	19	36	59	46	39	39	26	11	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 17, Masern 9, Scharlach 6, Diphtherie 13, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 2, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 9, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 52, Tuberculose anderer Organe 6, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 201, Todtgeborene 21.

Proben und Literatur auf Wunsch gratis.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication, Berlin S. O. 36.

Pharmaceutische Abtheilung.

SCHUTZ- MARKE.



Chloroform-Anschütz

chem. rein, aus Salicylchloroform.
D. R. P. 70614

Chloroform-Anschütz ist frei von Salzsäure, Chlor, Phosgen, Alkohol, Aether und sonstigen Verunreinigungen, färbt concentr. Schwefelsäure nicht beim Schütteln und monatelangen Stehen über derselben.

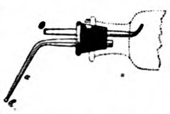
Spec. Gew. 1,5 bei 15°, Siedepunkt 61,5°.

Hält sich unverändert in der Originalpackung.

Originalflaschen à 25 und 50 g Inhalt. Auf Wunsch liefern wir Chloroform-Anschütz auch in grösseren Flaschen.

Tropfvorrichtungen.

D. R. G. M. 26701.



Einer bes. Tropfflasche bedarf es b. d. Anwendung dieses Tropfers nicht; man befestigt denselben einfach auf d. Originalfl. d. Chloroform-Anschütz u. benutzt diese als Tropfflasche

Tanocol

Ein reines Gelatinetannat.

Name geschützt. — D. R. P. 108130.

Neues, völlig unschädliches, im Magensaft unlösliches Darmadstringens, welches sich bei der Behandlung **acuter und chronischer Enteritiden,** sowie speciell bei den **Darmkrankheiten d. Kinder** vorzüglich bewährt hat.

Wesentlich billiger als andere in ähnlicher Weise wirkende Tanninpräparate



Dosis bei Diarrhoen für Erwachsene mehrmals täglich 1 g (2 grosse Messerspitzen); Kinder die halbe Menge Tanocol wird zur Darreichung am Besten mit kalten Flüssigkeiten verrührt.

Wir liefern Tanocol u. A. auch in sehr praktischen Original-Schachteln à 10 gr.

Ministerium des Auswärtigen. **Copie.**

Kaiserlich Russisches General-Consulat in Berlin. d. 2/15. Mai 1900.

An die

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin S. O. 36.

Im Auftrage des Medicinal-Departements in St. Petersburg beehrt sich das Kaiserlich Russische General-Consulat Ihnen mitzutheilen, dass der Medicinal-Rath durch Verfügungen vom 9. Februar und vom 29. Mai d. J. ***die Einfuhr nach Russland*** *von „Tanocol-Resorbin", „Quecksilber-Resorbin", und „Chloroform-Anschütz"* ***genehmigt hat,*** *unter der Bedingung, dass „Quecksilber-Resorbin" und „Chloroform-Anschütz", als giftenthaltende Stoffe ausschliesslich aus Apotheken verabfolgt werden dürfen, und das Präparat „Chloroform-Anschütz" nur auf ärztliche Verordnung.*

Der Verweser des General-Consulats.

No. 1728.

Resorbin

Name geschützt.

Resorbin ist eine **milde und reizlose, wasserhaltige** Fettemulsion, deren Hauptbestandtheile reinstes Mandelöl und Wachs sind und eignet sich gleichvorzüglich als **Salbe,** wie als **Salbenconstituens.** Es ist von zahlreichen ärztlichen Autoritäten erprobt u. d. Arzneischatz aller Länder einverleibt worden.

Resorbin wirkt in Folge seines Wassergehalts **jucklindernd** und **entzündungswidrig** und ist in Folge dessen besonders als Kühlsalbe geeignet. Mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen und Frostschäden.

Resorbin dringt in Folge der leichten Resorbirbarkeit d. Emulsion **schnell** und **energisch,** ohne **besonders starke Massage** in die Haut ein, **hinterlässt nur einen minimalen Fettrückstand** auf derselben u. ist überall da, **wo eine starke Fettinfiltration der Haut erwünscht ist, besonders indicirt,**

Resorbin eignet sich daher (rein od combinirt mit anderen Ftten oder Arzneikörpern) zur Entfernung von Krusten und Schuppen beim Eczem, Psoriasis, Pityriasis, bei der Ichtyosis und rhagadiformen Hautausschlägen, sowie zur Erweichung der Haut bei Sclerodermie und anderen indurativen Hautprocessen.

Resorbin dient ferner als Vehikel **für die Incorporation von Medicamenten in die Haut** und hat sich ausser für die Behandlung subacuter u. chronischer Eczeme (mit Zink, Wismuth, Schwefel, Theer, Chrysarobin, und anderen Zusätzeu) für die ambulante Behandlung der Psoriasis und Scabies bewährt.

Resorbin lässt sich fast **mit allen bekannten Zusätzen** combiniren.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1995.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1894.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Quecksilber-Resorbin.

$33^1/_3$% und 50%.

grau:

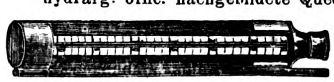
Ungt. hydrarg. cinerum c. Resorb. parat.

Aus **Resorbin** fabrikmässig hergestellte, dem Ungt. hydrarg. offic. nachgebildete Quecksilbersalbe.

roth:

Ungt. hydrarg. rubrum c. Resorb. parat.

Durch **Zinnober** roth gefärbt. Spec. f. d. Fälle, wo Charakter d. Krankheit u. Medicament dem Behandelten unbekannt bleiben sollen



Quecksilber-Resorbin riecht nicht, schmutzt nicht, erfordert nur **geringe Zeit der Einreibung,** und stellt in Folge dessen eine **wesentliche Verbesserung und Vereinfachung** des **Innunctionsmodus** dar.

Specialität: **Dosirte Glastuben** D. R. G.-M. 24925/26 à **15 und 30 g** resp. **25 und 50 g Inhalt.**
$33^1/_3$% **50%ig.**

Besonders geeignet für die **Kassenpraxis.**

Dosis für Erwachsene 2—3 g; für Kinder $^1/_2$—1 g, je nach dem Alter.

Verordnung: **Ad tubam graduatum:**

Diese aus Glas bestehenden Tuben (cfr. obenstehende Abbildung) besitzen einen verschiebbaren Boden aus Kork, welcher mit einem der Tube beigegebenen Holzstab beliebig bewegt werden kann. An der Wand der Tube befindet sich eine Scala, in der jeder Grad 1 resp. $^1/_2$ g der Salbe bedeutet, so dass man dem Kranken nur anzugeben braucht, um wieviel Theilstriche er den Boden für jedesmaligen Gebrauch verschieben muss, um die ordinirte Gesammtmenge zu erhalten.

Zu beziehen durch alle Apotheken.

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das ganze Jahr geöffnet.

Е. КРАУСЪ и К°.

Е. КРАУСА преемн. Мойка, 42, С.-Петербургъ.

Фабрика оптическихъ и прецисіонныхъ приборовъ.

Адресъ для телеграммъ: Аргусъ— С.-Петербургъ.

МИКРОСКОПЫ и ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.

КРАУСЪ, БАУШЪ и ЛОМБЪ, Товарищество для усовершенствованія прецизіонной оптики и механики.



МИКРОСКОПЫ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ.

Штативъ АА 1 (съ конденсаторомъ Аббэ), отверстіе 1,00	Р. 38
Ахроматическій объективъ f = 18 мм.	» 8
f = 3.2 мм.	» 16
Окуляръ Гюгенса (Huyghens) f = 37 и 25 мм.	» 6
Цѣна аппарата со всѣми принадлежностями въ ящикѣ изъ краснаго дерева	Р. 68

Увеличенія: 60, 87, 415, 530 разъ.

Комбинація называемая ПАСТЕРА—КОХА. Спеціально для медицинскихъ, діагностическихъ и бактеріологическихъ изслѣдованій.

Штативъ ВВ II (съ конденсаторомъ Аббэ) отверстіе 1,20	Р. 70 50
Ахроматическій объэктовъ f = 18 мм.	» 8 —
f = 4,3 мм.	» 16 —
f = 2 мм. (immersion homogene 12)	» 51 50
Окуляръ Гюгенса (Huyghens) f = 37 и 25 мм.	» 6 —
Револьверъ для 3 окуляровъ	» 10 —
Полный аппаратъ въ ящикѣ изъ краснаго дерева	Р. 162 —

Увеличенія: 60, 87, 290, 385, 675. 900 разъ.

Каталоги микроскоповъ съ принадлежностями и центробѣжныхъ приборовъ безплатно.

Zur Behandlung des acuten Gichtanfalls

sowie aller anderen durch harnsaure Diathese bedingten Beschwerden ist

SIDONAL

das klinisch und wissenschaftlich best erprobte Mittel.

Tägliche Dosis im Anfall 5 Gramm mindesten.

Literatur steht kostenlos zu Diensten.

Benno Jaffé & Darmstaedter, Lanolinfabrik, **Martinikenfelde.**

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Dr. C. Dapper.

(61) 17—9.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg**, St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Amalie Schulz, фонтанка № 137 кв. 119.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Дозв. ценз. Спб., 5 Августа 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.— Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 32 St. Petersburg, 12. (25.) August 1900

Dieser № liegt «№ 7 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Zur Casuistik der Achsendrehung des Blinddarmes.

Von

Dr. med. Rudolf Wanach.

Durch eine Reihe casuistischer Mittheilungen, namentlich aber durch die zusammenfassende Arbeit von W. Zoege von Manteuffel, (Volkmann's Vortr. № 260) ist das Interesse für die Achsendrehung des Blinddarmes in der letzten Zeit bedeutend angeregt worden. Wenn es auch scheint, als ob das Leiden häufiger ist, als man bisher annahm, so drängt sich einem bei der Durchsicht der Casuistik — sie umfasst noch kein halbes Hundert von Fällen — die Ueberzeugung auf, dass unsere Kenntnisse bezüglich der anatomischen Vorbedingungen, des Mechanismus, des klinischen Bildes und folglich auch der einzuschlagenden Therapie noch sehr der Erweiterung bedürfen. Eine weitere Bereicherung der casuistischen Literatur bedarf daher kaum der Entschuldigung. Die beiden von mir beobachteten und operirten Fälle, die ich hier mittheilen will, bieten Manches, was von dem bisher Bekannten abweicht.

I. Der Fabrikarbeiter Ssergei S., 34 a. n., wurde am 22. Februar 1899 mit der Diagnose Hernia inguinalis dextra incarcerata in das Hospital aufgenommen. Er giebt an, dass die Hernie seit seiner Kindheit besteht und früher nie Einklemmungserscheinungen dargeboten hat. Ein Bruchband hat Pat. nicht getragen, weil der Bruch sich nie vollständig hat reponiren lassen. Am 21. Februar hatte Patient sich nach der gewöhnlichen Abendmahlzeit vollständig gesund zu Bette gelegt. Um 4 Uhr Morgens, am 22. Februar, erwachte er plötzlich mit heftigen Schmerzen im Leib und in der Bruchgeschwulst, die sich nicht durch Druck verkleinern liess; bald trat auch Erbrechen auf.

Der recht gut gebaute und ernährte Patient bot normalen Herz- und Lungenbefund. Puls 62, kräftig und regelmässig; Athmung 30. Der Leib stark aufgetrieben, aber nicht druckempfindlich. Häufige und sehr heftige Koliken. Die rechte Hälfte des Scrotum ist von einer 2faustgrossen, äusserst gespannten und druckempfindlichen Bruchgeschwulst eingenommen, deren obere Hälfte tympanitischen Percussionsschall bietet, während die untere Hälfte gedämpft ist. Die Haut des Scrotum zeigt keine entzündlichen Veränderungen. Wegen der starken Spannung des Bruches lässt sich palpatorisch an ihm nichts differenziren. Patient hält das rechte Bein im Hüftgelenk gebeugt.

Sofortige Operation — etwa 8 Stunden nach Beginn der Einklemmung. Bei der schichtweisen Durchtrennung der vorderen Wand des Leistencanals ohne Eröffnung des Peritoneum erwies sich der äussere Leistenring ganz straff gespannt. — Da nach seiner Durchschneidung die Bruchgeschwulst ebenso gespannt blieb wie vorher, verlängerte ich den Schnitt über das Scrotum; nachdem die Cremasterfasern und eine unter ihnen gelegene Fascienschicht (Fascia infundibuliformis) durchschnitten waren, präsentirte sich eine dünne, dunkelblaue, scheinbar durchscheinende Gewebsschicht, die sich nicht vorwölbte und daher von mir für den Bruchsack gehalten wurde. Bei vorsichtigem Einschneiden entleerten sich aber Darmgase und wenige Tropfen flüssigen Kothes — es war also eine Darmschlinge, die mit dem Bruchsack im Bereich des Schnittes leicht verklebt war. Nach provisorischem Verschluss der Darmöffnung legte ich durch ausgiebige Erweiterung der Wunde mit breiter Eröffnung des Peritoneum und des Bruchsackes nach oben und nach unten das ganze Operationsgebiet frei und nun ergab sich Folgendes: Der eingeklemmte Darm ist das bis über Faustgrösse geblähte Coecum, dessen Wand in Folge der Dehnung fast papierdünn und blauschwarz geworden ist. Etwa 3/4 der Circumferenz des Coecum liegt im Bruchsack, seine hintere Wand ist nicht vom Peritoneum bekleidet, liegt also hinter dem Bruchsack. Auf der lateralen Seite des Bruchsacks, ungefähr in der Gegend des äusseren Leistenringes sieht man derbe breite Narbenzüge, die einerseits auf das Peritoneum parietale, andererseits auf den äusseren Rand des Coecum dicht unterhalb des Niveaus der Einmündung des Ileum übergehen und ihn in der Tiefe fixiren. Wie sich später erwies, verengten diese Narbenzüge das Lumen des Darmes fast um 1/3. Um diesen fixirten Aussenrand ist das Coecum von links über vorn nach rechts — also im umgekehrten Sinn des Uhrzeigers — gedreht; die Drehung beträgt fast 180°. Nun liess ich den grössten Theil der Gase aus der Schnittöffnung des Coecum entweichen, drehte den Volvulus zurück und schloss die Oeffnung mit einigen Serosanähten. Jetzt liess sich das Coecum leicht in die Bauchhöhle reponiren, da das retrocoecale Bindegewebe äusserst locker und verschieblich war. Die Circulation in der incarcerirt gewesenen Darmwand stellte sich zusehends wieder her. Da wegen der kurzen Einklemmungsdauer eine nachträgliche Nekrose der Darmwand kaum zu fürchten war, vernähte ich den Leistencanal nach Unterbindung und Exstirpation des Bruchsackes und gehöriger Isolirung des Samenstranges nach der Bassini'schen Methode. Unterhalb des Bruchsackes, nicht mit ihm communicirend, wurde noch eine Hydrocele eröffnet.

ihre Tunica vaginalis exstirpirt und die Scrotalhöhle (Bruchbett plus Hydrocele) durch eine am Grunde des Scrotum angelegte Gegenöffnung drainirt.

Ueber den weiteren Verlauf ist nicht viel zu sagen. Stuhlgang erfolgte nach 5 Tagen. Die Leistenwunde heilte per primam. Die definitive Heilung wurde durch eine mässige Eiterung im Scrotum verzögert. Am 16. April wurde Patient entlassen, ohne Spur von Vorwölbung im Bereich der Narbe. Etwa ein Jahr später (Mai 1900) war er ganz gesund.

Der Fall ist so ungewöhnlich, dass er wohl der Mittheilung werth erscheint. Coecalbrüche gehören zu den selteneren Bruchformen — ich habe bei 132 Bruchoperationen nur 2 Mal den Blinddarm als Bruchinhalt gefunden. Die Achsendrehung des Coecums kommt noch seltener vor — in der Literatur sind noch nicht 50 Fälle beschrieben. Die Einklemmung eines um seine Achse gedrehten Coecum in einer Hernie aber ist ein so rares Vorkommniss, dass Kaiser (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 55) seinen vor Kurzem veröffentlichten Fall, der im December 1899 in der Königsberger chirurgischen Klinik beobachtet wurde, für den einzigen derartigen hält; wenigstens hat er in der Literatur keinen anderen beschrieben gefunden. Der Werth meiner Beobachtung beruht aber nicht auf ihrer Curiosität, sondern vielmehr darauf, dass sie einige bisher wenig beachtete Gesichtspunkte für den Mechanismus der Achsendrehung des Coecum bietet.

Zunächst fehlt der mechanische Insult, der sonst als ätiologisches Moment der Achsendrehungen überhaupt und derjenigen des Coecum im Besonderen eine so grosse Rolle spielt (brüske Rumpfbewegung, Heben einer schweren Last bei überfülltem Darm u. dgl.). Mein Patient wurde im Schlaf vom Volvulus befallen, ohne vorher einen diätetischen Excess begangen zu haben. Die bewegende Kraft, welche die Achsendrehung hervorbrachte, wurde also einzig durch die normale Peristaltik repräsentirt, vielleicht nur noch unterstützt durch eine im Schlaf eingenommene der Verlagerung förderliche Körperhaltung. — Sodann war bei meinem Patienten eine Bedingung nicht erfüllt, ohne die bisher das Zustandekommen einer Achsendrehung für unmöglich gehalten wurde — sein Blinddarm besass kein Mesenterium; wie in der Krankengeschichte erwähnt, waren nur etwa $^3/_4$ seiner Circumferenz vom Peritoneum überzogen, das hintere $^1/_4$ lag extraperitoneal. Dass trotzdem eine Torsion um nahezu 180° möglich war, erklärt sich aus der enormen Auflockerung und Verschiebbarkeit des retroperitonealen Bindegewebes, welche nicht nur ein Herabsteigen des Blinddarmes aus der Bauchhöhle in das Scrotum in verticaler Richtung, sondern auch eine bedeutende frontale Excursionsweite zuliess. Es kann also factisch ein nicht vollständig von Peritoneum bekleideter Darmabschnitt so beweglich sein, wie ein mit einem richtigen Mesenterium verseheuer. Ein solcher Darm kann aber nur eine Art der Drehung vollziehen — die Drehung «um die Darmachse» — und diese lag auch in meinem Fall vor in einer Reinheit, wie sie gewiss sehr selten anzutreffen ist. Wie ich weiter unten ausführen werde, sind nämlich die allermeisten Achsendrehungen combinirte und die unpräcisen Ausdrücke «Drehung um die Darmachse» und «Drehung um die Mesenterialachse» tragen nur unserem Bedürfniss nach einem Schema Rechnung und bezeichnen nur die Hauptcomponente einer complicirten Bewegung.

Ein Befund, der meinen Fall vor vielen anderen auszeichnet, dem ich aber eine ausschlaggebende Bedeutung zuschreiben, ist die Fixation des äusseren Randes des Coecum durch Narbenstränge. Dieser Befund erst giebt eine befriedigende Erklärung für die Torsion des Darmes. Ich glaube mich nicht zu sehr in das Gebiet des Hypothetischen zu verlieren, wenn ich den Vorgang folgendermaassen auffasse. Unter dem Einfluss der stärkeren Füllung des Darmcanals und der verstärkten Peristaltik nach der Abendmahlzeit trat der namentlich in verticaler Richtung sehr bewegliche Blinddarm durch die äussere Leistenöffnung in das Scrotum. Dadurch wurde der vom Peritoneum parietale der seitlichen Bauchwand auf den Darm übergreifende Narbenzug gespannt und fixirte den Aussenrand desselben. Der zunehmende Meteorismus verlagerte die beweglicheren Theile des Darmes, d. h. seine vordere und innere Wand in der Art, dass sie sich über den fixirten inneren Rand nach aussen legten und schliesslich über ihn hinüberklappten. Die Torsion des Darmes hatte den Verschluss seines Lumens an dem am meisten fixirten und durch die Narbe eingeengten Ort, d. h. in der Gegend des äusseren Leistenringes zur Folge, der Meteorismus nahm dadurch noch mehr zu, das Missverhältniss zwischen der Grösse des geblähten Blinddarmes und der Oeffnung des Leistenringes machte die Fixation der torquirten Schlinge nur noch vollkommener, zumal da der Leistenring sich mit zunehmendem Volumen des Darmes auch immer stärker spannte. — Dieser Auffassung widerspricht nicht der Umstand, dass die Torsion des Darmes nach breiter Spaltung des Leistencanals und des Bruchsackes sich nicht spontan zurückdrehte, denn zur Zeit der Operation war der Darm schon in Folge der Circulationsbehinderung paretisch. Dass durch den verlagerten Darm auch der fixirende Narbenstrang in seiner gespannten Lage erhalten wurde und ein wesentliches Repositionshinderniss bildete, geht daraus hervor, dass erst nach erfolgter Detorsion der Darm in toto nebst dem Narbenzug frei beweglich wurde und mit Leichtigkeit in die Bauchhöhle reponirt werden konnte. Diese Leichtigkeit der Reposition lässt die Angabe des Patienten, der Bruch hätte sich nie ganz zurückbringen lassen, zweifelhaft erscheinen; der Kranke wird wohl die Hydrocele, welche den unteren Theil des Scrotum einnahm, für einen irreponiblen Theil der Hernie gehalten haben.

Die Entstehung der vielfach erwähnten Narben ist wohl durch die fortwährende traumatische Reizung des Peritoneum am äusseren Leistenring bei dem häufigen Aus- und Zurücktreten der Hernie zu erklären. Der Wurmfortsatz war ganz normal.

(Schluss folgt.)

Nachtrag zu der in № 31 veröffentlichten Arbeit von Dr. Th. Hausmann.

In Ergänzung meines Aufsatzes: «Zur Symptomatologie und Therapie der durch den Trichocephalus verursachten Krankheitsstörungen» trage ich folgenden Fall nach, den ich zwar vor Abfassung des Aufsatzes in Behandlung genommen, doch nicht unter die casuistischen Fälle aufgenommen, weil Patient nach Verordnung einer Thymolcur sich längere Zeit nicht gezeigt hat und sich erst jetzt, nach 3 Wochen vorstellte:

14jähriger Knabe: Seit 3 Monaten leidet er an Kopfschmerzen mit Anfällen von allgemeiner Schwäche. Seit 2 Wochen sind die Schwächeanfälle verbunden mit asthmaartigen Athmungsstörungen, bestehend in hochgradig beschleunigtem Athmen (40—50 in der Minute). Während solcher Anfälle wird Patient so schwach, dass er nicht stehen, nicht sitzen kann, sondern gezwungen ist zu liegen. Die Anfälle wiederholen sich 2—3 Mal täglich und dauern von $^1/_2$—2 Stunden. Sie kommen und vergehen ziemlich plötzlich. Hochgradige Verstopfung. Nach starken Abführmitteln Besserung des Leidens. Appetit gut, Ernährung gut, keine Anämie. Keinerlei somatische Veränderungen. Im Stuhl Trichocepaluseier.

Thymolcur. Nach dem Bericht des Knaben ist er seit der Cur vollkommen gesund, keine Kopfschmerzen, keine Anfälle mehr. Im Stuhl keine Trichocephaluseier — 3 Wochen nach der ersten Untersuchung.

Hiernach können auch die Asthmaspecialisten von einer mikroskopischen Untersuchung des Stuhles mit Nutzen Gebrauch machen.

Dr. Theodor Hausmann.

Referate.

F. Glénard: Ueber die Behandlung des Typhus bei Kindern mittelst kalter Bäder. (Blätter für klinische Hydrotherapie 1900. Nr. 2.)

Verfasser wendet sich gegen die von einigen Seiten gemachte Behauptung, der Kindertyphus eigne sich nicht zur Wasserbehandlung, weil diese häufig Collaps verursache. Eine viele tausend Fälle umfassende Statistik giebt ihm folgende Resultate: Der Typhus bei Kindern, rein medicamentös behandelt, giebt eine Sterblichkeit von 15 pCt.; bei gemischter Behandlung, d. h. Anwendung von Bädern nur wenn das Fieber eine excessive Höhe erreicht, ist die Sterblichkeit 11 pCt. und bei methodischer Wasserbehandlung 2,5 pCt.; diese Behandlung hat somit enorme Vorzüge. Die Ursache, weshalb manche Verfasser Collaps gesehen, vermuthet er in folgenden Umständen: 1) Man hat zu lange gewartet und mit der Bäderbehandlung begonnen als die Krankheit schon einen bedrohlichen Charakter angenommen, das Herz geschwächt war. In diesem Falle müssen im Beginn der Wassercur Stimulantien, Wein, Aether, verabreicht werden. 2) Man hat zu warme Bäder gegeben, denen die stimulirende Wirkung auf das Herz fehlt. 3) Vielleicht auch wurden die kalten Uebergiessungen des Kopfes vergessen, die durch ihre Reizwirkung auf den Kopf eine eben so grosse Rolle spielen wie der Kältereiz des Bades. 4) Der Collaps hatte vielleicht ein schlimmeres Aussehen als er in Wirklichkeit war.

Ueber sein eigenes Verfahren äussert sich Verfasser folgendermassen:

Die Behandlung mit kalten Bädern muss systematisch ausgeführt werden, denn nur dann ist sie wirksam. Die Bäder müssen alle 3 Stunden wiederholt werden, Tag und Nacht. Verfasser bevorzugt Bäder von 22° C. und 10 Minuten Dauer mit dreimaliger Uebergiessung mit Wasser von 15—16° C., so lange als die Rectumtemperatur vor dem Bade 39° C. erreicht oder überschreitet. Ist die Temperatur zwischen 38 und 39° C., so soll das Bad so viele Minuten dauern als das Thermometer 1/5 über 38° C. zeigt.

Wenn das Herz verdächtig ist, so giebt man vor und nach dem Bade einen Löffel voll Bordeaux oder spanischen Weines je nach dem Falle. Zeigt sich eine Andeutung von Collaps, so mache man die Uebergiessungen kälter, kürze das Bad ab, reibe und massire das Kind im Bade; nach dem Bade soll es erwärmt werden, nöthigenfalls mache man eine Aetherinjection. In keinem Falle wird man, so lange die Temperatur vor dem Bade noch 39° erreicht, die Anwendung des kalten Wassers suspendiren. Jedes neue Bad verscheucht die Gefahr des Collapses.

Nach dem Bade bringt man das Kind wieder zu Bett, ohne es besonders zu erwärmen, ausser bei Collaps; dann bekommt es seine flüssige Mahlzeit, eine Suppe mit Gries, feinen Nudeln, gut gekochter Tapioca, Kindermehl, Haferflocken etc. und 25 Minuten nach dem Bade misst man die Rectumtemperatur.

Die Behandlung wird mit einem Bade von 32° C. eröffnet, welche Temperatur bei jedem folgenden Bade herabgesetzt wird bis nach 12 Stunden oder beim 4. Bade die erforderliche Temperatur erreicht ist. Bei trockener Zunge soll man fleissig trinken lassen, bei Durchfall oder Meteorismus kalte Compressen und zeitweilig auch eine Eisblase auf das Abdomen appliciren, bei hartnäckiger Obstipation kalte Eingiessungen machen. Bei keiner Complication, mit Ausnahme von Peritonitis, dürfen die Bäder fortgelassen werden.

Gegen das Ende der Krankheit, wenn die Rectumtemperatur 4 Tage hindurch 38° C. nicht überstiegen hat, kann man den kleinen Patienten aufstehen und etwas Bewegung machen lassen; man darf ihm dann auch eine compactere Nahrung, Semmel, Eier, Fleisch geben. Verfasser beginnt in seiner Praxis mit Eiern und rohem Fleisch, einmal des Tages, wenn die Rectumtemperatur nicht mehr über 39° C. steigt. Nach den 4 Tagen unter 38° C. wird die Rectumtemperatur noch durch 2 Tage alle 3 Stunden gemessen, dann die nächsten 2 Tage bloss früh und Abends. Das Kind ist alsdann geheilt und seine Reconvalescenz dauert kaum länger als 8 Tage von der Zeit an gerechnet, als die Temperatur unter 38° C. bleibt.

Buch (Willmannstrand).

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

674. Sitzung am 21. März 1900.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1) Westphalen: «Ueber spastische Obstipation». (Erscheint im Druck.)

Discussion:

Moritz fragt, wie sich der Vortragende zum Gebrauch von Mineralwässern stelle — oder Trinkkuren in Marienbad, Kissingen u. s.

Westphalen: Das Beste ist die bestehende Neurasthenie zu behandeln, eine Mastcur einzuleiten oder eine Hydrotherapie anzuwenden, aber in milder Weise. Abführmittel verschlimmern das Leiden, Mineralwässer bringen auch keinen Nutzen. Trinkcuren in den Badeorten helfen nur, so lange der Patient die Cur braucht; kommt er zurück, so beginnt wieder das alte Leiden.

Hirsch: Wo eine unregelmässige Function des Darmes vorliegt, handelt es sich sehr häufig um ein Leberleiden. Hier ist dann doch wohl eine solche Cur angezeigt. Wird durch dieselbe die Gallenresection regulirt, so wird auch die Darmthätigkeit normal.

Westphalen: Vorübergehende Lebervergrösserungen kommen vor und die Schwellung geht zurück, wenn die Darmthätigkeit normal geworden ist. Es fragt sich nur, welcher Vorgang der primäre ist. Ich bin geneigt, die periodische Lebervergrösserung für das Secundäre zu halten.

Hirsch: Trennen darf man diese Vorgänge nicht von einander und ich halte es für möglich, dass doch das Leberleiden das Primäre ist.

Westphalen: Ich kenne einen Patienten, der während einer Cur in Vichy und Scheveningen schlechter wurde und hier nach dem Gebrauch von Douchen vollständig genas.

Schmidt: Bei Helminthiasis kommt ein solcher Wechsel von Durchfall und Verstopfung vor. Nach Abtreibung des Bandwurms tritt Genesung ein.

Schmitz: Es ist auffallend, wie häufig man jetzt Obstipation bei Säuglingen antrifft. Die meisten Kinder bedürfen häufiger Clystiere zur Regelung ihrer Darmthätigkeit.

Westphalen: In solchen Fällen müsste man die Darmthätigkeit der Mutter resp. der Amme reguliren und bei bestehender Obstipation eine cellulosereichere Nahrung zuführen.

2) Schmidt demonstrirt zwei Röntgenbilder, das eine Bild stammt von einem 5jährigen Mädchen, das ein 1-Kopekenstück alten Musters verschluckt hat; das andere von einem 2jährigen Knaben, der ebenfalls 1-Kopekenstück, aber neuen Musters verschluckt hat. In beiden Fällen war die Münze im Oesophagus stecken geblieben und ist der Sitz derselben auf den gezeigten Bildern sehr deutlich zu sehen. Die Münzen wurden in beiden Fällen extrahirt. (Demonstration.)

Nachtrag zu dem Protokoll der 672. Sitzung vom 22. Februar 1900.

Hellat: Die Durchleuchtung der Stirnhöhle wird wohl selten ausschlaggebende Symptome aufdecken. Bei Druck oberhalb des Margo supraorbitalis ist der Schmerz selten zu finden, wohl aber wenn man den Druck von unten her, unterhalb des Margo supraorbitalis gegen die Stirn ausübt. Es liegt dies an der Figuration des Knochens, der dort convex hier concav ist.

Tiling: Das Beklopfen der Stirn müsste doch wohl bei Sinusempyem Schmerzen verursachen, jedoch fehlten sie auch hierbei. Von Einfluss auf das Durchleuchtungsbild ist die Dicke der Eiterschicht.

Blessig: Im April 1897 wurde von Tiling und von mir über einen Fall von Empyem der Stirnhöhle mit Durchbruch in die Orbita und in die Schädelhöhle referirt (cf. Protokoll vom 29. April 1897. St. Petersb. med. Wochenschrift 1897, pag. 247). Damals ist bei der Section leider nicht auf den Sinus longitudinalis geachtet worden, der vielleicht die Meningitis vermittelt hatte. Das Empyem war klinisch vollkommen latent, es fehlten alle Symptome eines solchen; Kopfschmerz fehlte bis zuletzt, trotz der Meningitis!

Tiling: In dem von Blessig angeführten Fall war volle Besinnungslosigkeit vorhanden. Hier war das Bewusstsein frei und die Centren wurden consecutiv befallen. Bei der Operation fand ich mehrere Höhlen. Die Stirnhöhle bietet eben häufig Abnormitäten dar, sie ist sehr variabel, sowohl in Bezug auf ihre Grösse als auch darauf, dass sie manchmal aus 2 und auch mehr Abtheilungen bestehen kann. Der Kuhnt'sche Druckpunkt kann nur für die unten gelegenen Höhlen gelten und ist auch nicht beweisend.

Lunin bestätigt, dass die Schmerzhaftigkeit nicht sehr ausgeprägt zu sein braucht. Die Durchleuchtung giebt wenig brauchbare Resultate.

Hellat: Da die Infection von der Nase ausgeht, werden wohl die unten liegenden Höhlen zuerst befallen. Im Augenwinkel würde deshalb am ehesten Schmerzhaftigkeit zu erwarten sein.

Tiling: Bei anderen Knochenhöhlen, die im Innern mit Wänden ausgestattet sind, sehen wir doch mitunter, dass die unteren Abtheile frei werden und in den oberen sich Eiter ansammelt. Es ist also auch Diesem nicht unbedingt beizupflichten.

Mittheilungen
der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 6. October 1899.

1. Dr. Gerhard Kieseritzky demonstrirt ein mikroskopisches Präparat und Culturen von Bacterien der Conjunctivitis epidemica. (Die einleitenden Ausführungen sollen im Druck erscheinen.)

Dr. Mandelstamm I knüpft an den Passus des Vortragenden an, diese Krankheitsform sei selten; Dr. Mandelstamm meint, diese scheinbare Seltenheit erkläre sich dadurch, dass die zuerst von v. Graefe eingeführte Bezeichnung «Conjunctivitis epidemica» späterhin weniger üblich geworden sei, man rubricire jetzt die betreffenden Fälle unter «Follicularcatarrh». Dr. Mandelstamm bestreitet die Berechtigung zur Aufstellung einer Conjunctivitis epidemica als einer besonderen Krankheitsform; alle die unter diesem Namen beschriebenen Fälle blieben doch im Rahmen des Catarrhs; die bacteriologische Untersuchung führe zu vieldeutigen Resultaten und leiste für die Praxis nichts; in praxi käme es darauf an, die Prognose in Bezug auf Heilungsdauer machen zu können und das sei möglich durch einfache Betrachtung der Conjunctiva; finde man bei einem Catarrh besonders an der Uebergangsfalte reichliche Follikel, so spreche man von Follikularcatarrh, gegenüber dem einfachen Catarrh, wo die Schleimhaut glatt sei.

Dr. Dahlfeld: Die Bezeichnung Conjunctivitis epidemica werde in der Literatur vielfach ganz willkürlich gebraucht, wenn von zahlreichen gleichzeitigen Conjunctivalerkrankungen in Schulen, Kasernen, Gefängnissen berichtet werde, wobei wahrscheinlich sehr verschiedene Krankheiten unter dieser Bezeichnung subsummirt würden. Eine Conjunctivitis epidemica mit speciellen Bacterien gebe es nicht.

Dr. Zwingmann hat vor Jahren bei seinem damaligen Chef Dr. Schmidt in Odessa zahlreiche Fälle einer Conjunctivalerkrankung gesehen, die Schmidt als gut charakterisirte Krankheitsform unter dem Namen Conjunctivitis epidemica beschrieben habe. Diese Mittheilung Schmidt's scheine nachher ganz in Vergessenheit gerathen zu sein. Die Fälle in Odessa zeigten alle einen gutartigen Verlauf.

Dr. Dahlfeld erwidert, dass Uhthoff der Schmidtschen Veröffentlichung Erwähnung gethan habe. Diese Fälle, die Dr. Zwingmann meine, könnten durch bacteriologische Untersuchung als gutartige constatirt werden.

Dr. Stavennagen will auch nicht den Namen festsetzen auf Grund von bacteriologischen Befunden. Diese seien überhaupt, wie sich neuerdings wieder gezeigt habe, für die ophthalmologische Praxis recht unzuverlässig, wenigstens so weit es sich um die mikroskopische Bestimmung von Bacterien handle auf Grund der üblichen Färbemethoden; zu sicheren Resultaten käme man vielfach erst durch Reinculturen. Damit sei aber dem Praktiker nicht gedient, der schnell Diagnose und Prognose machen müsse.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Sitzung am 20. October 1899.

1. Dr. F. v. Berg demonstrirt einen bei der Operation gefundenen und entfernten Darmtumor.

Bei der Patientin waren in der letzten Zeit 5 Mal Erscheinungen von Ileus aufgetreten, die sich jedoch nach Abführmitteln und hohen Eingiessungen unter reichlichen Stuhlentleerungen immer wieder gelöst hatten. Am 18. October kam Patientin unter Erscheinungen einer schweren Perityphlitis herein, es bestand grosse Schmerzhaftigkeit in der Ileocoecalgegend; am 19. wurde operirt; vorher waren die Symptome von Perityphlitis zurückgegangen. Bei der Operation wurde das Coecum gesund befunden, aber eine kindskopfgrosse tumorartige Partie höher im Dickdarm. Das Präparat dieses von dem Tumor eingenommenen Darmstückes zeigt ein verengtes Lumen, das an einer Stelle von einem Pflaumenkern ganz verschlossen wird und entzündliche Reaction an dieser Stelle. Der Tumor, vielleicht Carcinom, ist mikroskopisch noch nicht untersucht.

Nachtrag: Die mikroskopische Untersuchung ergab Drüsenkrebs.

2. Dr. Woloshinsky hält seinen Vortrag «Polyarthritis acuta nach Angina lacunaris».

Autor beobachtete in Riga zwischen dem 8. December 1898 und 8. Januar 1899 eine Hausepidemie von Angina lacunaris. Es erkrankten die Eltern, deren 6 Kinder und die Köchin in Zwischenräumen von je wenigen Tagen nach einander. Bei zweien der Knaben schloss sich ein acuter, bei der Köchin ein subacuter Gelenkrheumatismus direct an die Angina an. Diese 3 Fälle sind:

I. Knabe A. B., 9 Jahre alt. Am 19. December 1898 Beginn der Angina lacunaris, am 23. December Beginn des acuten Gelenkrheumatismus von 9tägiger Dauer. Fieber bis zum 28. December. Ergriffen waren (mit Schwellung) beide Fuss-, Hand-, Metacarpophalangeal- und rechtes Kniegelenk. 2½ Wochen nach der Genesung eine Pneumonie lobi dextris inferioris von 5tägiger Dauer ohne charakteristische Sputa.

II. Knabe J. B., 12 Jahre alt. Am 8. Januar 1899 Angina lacunaris; am 10. Januar Röthung und Schwellung beider Fussgelenke und Schmerzen im rechten Knie. Am 14. Januar Genesung.

III. Die Köchin G. S. Angina am 3. Januar 1899. Vom 9. Januar ab stellte sich ein hartnäckiger subacuter Gelenkrheumatismus ein, der bei seinen häufigen Recidiven starke Gelenkschwellungen verursacht. Dauer mehrere Monate.

Der klinische Verlauf dieser Angina-Epidemie war typisch mit hohem 3- bis 4tägigem Fieber. Auffallend war der gangränöse schmierig-eitrige Belag auf den Tonsillen. Die Polyarthritis trat in den 3 Fällen 3, 4 und 6 Tage nach Beginn der Angina auf. Herzcomplicationen waren nicht nachweisbar. Das Salicyl wirkte durchaus günstig ein. Die Familie ist rheumatisch nicht belastet, wohl aber tritt oft Angina in derselben auf. Die Wohnung im 3. Stock, trocken, hell, in einem alten steinernen Hause. Zur Zeit war Angina epidemisch, nachdem soeben die Influenza stark grassirt hatte.

Ausserdem beobachtete Autor im Sommer 1899 4 abortive Fälle von acutem Gelenkrheumatismus in directem Anschluss an Angina lacunaris. Diese sind:

I. Frl. M. (15. April 1899) 5—6 Tage nach einer Angina lacunaris mit kleinen weissgrauen Follikeln Schmerzen in den meisten grossen Gelenken und beiden Nervi ischiadici, geringe Schwellung in beiden Fussgelenken. Temperatur subfebril. Genesung nach einigen Tagen.

II. Fr. A. H. (10. Mai 1899.) Am 2. Tage einer Angina lacunaris mit grünem schmierigem Belage Röthung und Schwellung des 4. und 5. Metacarpophalangealgelenkes der linken Hand. Genesung nach 2 Tagen.

III. Frl. B. Sch. (12. Juli 1899.) Schmerzen in den Kiefer- und Halswirbelgelenken und in der Nackenmusculatur. Neuralgie beider Nervi occipitales. Gleichzeitig symptomlose, zufällig entdeckte Angina lacunaris ohne Fieber, kleine weissgraue Beläge. Genesung nach 2 Tagen.

IV. Herr M. W. (21. August 1899.) Starke Schwellung des linken Fussgelenkes und Fussblattes; fieberfrei, symptomlose Angina lacunaris mit grün-eitrigem Belag wird gleichzeitig entdeckt. Genesung nach 10 Tagen.

Die Angina lacunaris wird ätiologisch auf die pyogenen Coccen zurückgeführt, die vielfach aus den Belägen gezüchtet worden sind. Meist sind es Strepto- und Staphylo-, selten Pneumococcen. Der grün-eitrige Belag wird nach Koplik durch Streptococcen verursacht. Im Anschluss an die Angina lacunaris werden die verschiedensten Nachkrankheiten beobachtet: Tonsillarvereiterungen, eitrige Mediastinitis, Pyaemie, Empyeme, Endocarditis, Erythema, Purpura, entfernte Abscesse und acuter Gelenkrheumatismus.

Ebenso ist es sicher, dass die acute Polyarthritis eine Infectionskrankheit ist. Schaefer und Pocock wiesen die intrauterine Infection nach. Die Contagiosität geht aus meiner ersten Krankengeschichte hervor, dank der Entstehung infolge einer contagiösen Angina lacunaris. Die bacteriologischen Untersuchungen haben, wenn sie positiv ausfielen, sowohl im Gelenkexsudat, Blut und Harn bei der Polyarthritis acuta, wie auch bei allen ihren Complicationen: der Pleuritis, Pericarditis, Endocarditis, Erythema, Purpura, Chorea und Chorea postrheumatica verschiedene pyogene Coccen ergeben. Mit diesen gelang es experimentell an Thieren Endocarditis verrucosa zu erzeugen und Krankheitsbilder, die der Polyarthritis ähnlich waren. Für die pyogene Aetiologie der Polyarthritis acuta spricht auch ihr häufiges Vorkommen bei und nach der Angina lacunaris.

Autor steht mit Buday, Buss, Singer etc. für die Anschauung, dass die Polyarthritis nach Angina als Secundärerkrankung aufzufassen sei, bedingt durch die in ihrer Virulenz abgeschwächten pyogenen Coccen des anginösen Belages, die oft ihren Weg in den Blutstrom finden. Die Polyarthritis acuta ist ätiologisch keine einheitliche Krankheit, sondern nur ein Symptomenbild, das durch verschiedene pyogene Coccen hervorgerufen werden kann. Dass verschiedene Staphylo- und Streptococcenarten den acuten Gelenkrheumatismus hervorrufen können, ist heute sicher erwiesen; ob für die meisten Fälle ein einziger specifischer Mikroorganismus verantwortlich zu machen ist, lässt sich nicht bestimmen, da bisher ein solcher nicht aufgefunden worden ist. Man muss auf den acuten Gelenkrheumatismus ätiologisch so sehen, wie man auf die Pneumonie, Endocarditis und

Osteomyelitis zu sehen sich gewöhnt hat, die eben auch eine sehr verschiedene Aetiologie aufweisen können.

Autor räth zum Schluss, nicht nur bei jedem acuten Gelenkrheumatismus, sondern auch bei allen plötzlich auftretenden Gelenkschmerzen, Gelenkschwellungen und Neuralgien eine sorgfältige Inspection des Pharynx vorzunehmen, weil die dieselben verursachende Angina lacunaris oft symptomlos verläuft.

(Autoreferat).

Dr. v. Hampeln: Der interessante Vortrag sei wieder ein Versuch, den Zusammenhang zwischen septischen Erkrankungen und der acuten Polyarthritis festzustellen; es sei in der einschlägigen Literatur schon lange das Bestreben vorhanden, einen solchen Zusammenhang nachzuweisen, darzuthun, dass acute Polyarthritis keine Krankheit sui generis sei. Vom klinischen Standpunkt könne man aber doch nicht für die Identität eintreten, man komme nicht über die wichtige und auffallende Thatsache hinweg, dass der acute Gelenkrheumatismus in abgeschwächter Form mit gutartigem Verlauf ohne Eiterung so oft vorkommt, während die septischen Formen sehr selten sind. Daher müsse man Bedenken tragen, diese beiden Formen als eine einheitliche Krankheit aufzufassen; vom klinischen Standpunkt sei die Frage jedenfalls noch nicht zu entscheiden.

Dr. P. Klemm schliesst sich Dr. v. Hampeln's Ansicht an. Es sei nicht erlaubt, die Streptococcen, die man findet, ohne Weiteres als die Erreger des acuten Gelenkrheumatismus zu deuten, es könne eine Mischinfection vorliegen. Man müsse hier an die Analogie erinnern, die z. B. die eitrigen Gelenkerkrankungen beim Scharlach bieten. Ein wichtiger klinischer Unterschied bestehe auch darin, dass der gutartige acute Gelenkrheumatismus durch Salicylsäure zu beeinflussen ist, während die Gelenkerkrankungen beim Scharlach dadurch nicht beeinflussbar sind. Durch die Allgemeinerkrankung werde nur der Boden geschaffen für die Eitererreger. Wichtig seien die Mittheilungen des Vortragenden insofern, als sie wieder einmal die Wichtigkeit der Tonsillen als Eingangspforte für Mikroorganismen beweisen; sie dienten daher zur Warnung, mit den Tonsillen nicht so leichtsinnig umzugehen, wie es vielfach geschehe, sie nicht ohne strenge Indication zu exstirpiren.

Dr. v. Rimscha: In dem einen vom Vortragenden angeführten Falle könnte vielleicht die Erkrankung an der Rachentonsille abgelaufen sein, dann findet man an den Tonsillen nichts. Mit Dr. Klemm stimmt er darin überein, dass die Tonsillen häufig ohne genügende Indication entfernt werden, andererseits könne man aber durch Exstirpation der Tonsillen vielen Anginen vorbeugen.

Dr. O. Klemm wirft die Frage auf, ob man berechtigt sei, von einer einheitlichen Krankheit «Angina lacunaris» zu sprechen, auch in den Fällen, die, wie die vorgebrachten, eigenartige, nicht zum gewöhnlichen Bilde der Angina lacunaris gehörige Begleiterscheinungen aufweisen. Er erinnert an die Bilder auf den Tonsillen bei Scarlatina, Masern, Typhus, Diphtherie, die unter Umständen vollständig dem localen bei Angina lacunaris gleichen können und gelegentlich auch als erste Erscheinung der betreffenden Krankheit auftreten. Man würde da bei näherer Erkenntniss vielleicht Angina lacunaris benigna trennen müssen von den Formen, die der Herr Vortragende geschildert hat und die man dann nicht als Polyarthritis nach Angina lacunaris, sondern etwa als Angina rheumatica, bezw. Rheumatismus mit Angina bezeichnen müsste, in Analogie mit Angina scarlatinosa, typhosa etc. Die Infectionserreger einer Angina lacunaris simplex wären noch nicht gefunden, sondern bisher wahrscheinlich nur secundäre Ansiedler und zwar verschiedenartigster Gattung.

(Autoreferat).

Dr. Woloshinsky gegen Dr. O. Klemm:

Dr. Woloshinsky möchte die Angina lacunaris vollständig getrennt wissen von den Anginen bei Scharlach etc. Angina lacunaris sei ein typisches Krankheitsbild, das feststeht in seinen allgemeinen als auch localen Symptomen; pyogene Coccen würden stets dabei gefunden und werde Angina lacunaris ätiologisch mit Recht darauf zurückgeführt [1]. — Gegen Dr. P. Klemm: Woloshinsky steht auf dem Standpunkt, dass die so häufigen Befunde der pyogenen Coccen bei Polyarthritis und allen Complicationen derselben (Endocarditis, Pericarditis, Pleuritis, Erythema etc.) nicht als Zufälligkeiten aufgefasst werden dürfen, umsomehr als bisher kein specifischer Microorganismus für Polyarthritis gefunden worden ist. Stellt man sich auf den Standpunct von Pribram u. A., dass alle diejenigen Fälle, wo der bacteriologische Befund positiv war (positive Befunde ergeben stets nur pyogene Coccen) als Mischinfection oder Pseudorheumatismus aufzufassen sind, so dürfte man nur diejenigen Fälle als genuinen Gelenkrheumatismen auffassen, bei denen die bacteriologische Untersuchung völlig negativ ausgefallen ist. Pribram, der ein Gegner der pyogenen Aetiologie ist, kämpft in seinem Werk über acuten Gelenkrheumatismus bis zum Schluss gegen dieselbe, muss zuletzt aber doch zugeben, dass Staphylococcen ein Krankheitsbild erzeugen können, das von Polyarthritis acuta nicht zu unterscheiden ist. Pribram fasst auch die Polyarthritis nach Angina lacunaris als Pseudorheumatismus auf; Gerhard dagegen giebt schon zu, dass Polyarthritis nach Angina als echter Gelenkrheumatismus aufzufassen ist.

Interessant wären die Befunde von Litten, der uns die Existenz der Endocarditis rheumatica maligna nachwies, die allerdings von der septischen verschieden ist, bei der er Streptococcen gefunden hat, die experimentell Gelenkerscheinungen hervorriefen. Ebenso erwähnenswerth seien auch die im Juli a. c. veröffentlichten Befunde von Wassermann und Westphal, die in einem Fall von Chorea postrheumatica, complicirt mit Endocarditis, bei der Obduction am Endocard, im Blut, in der Milz einen Streptococcus nachwiesen, dessen Culturen sie seit Monaten in unabgeschwächter Form in Händen halten und der experimentell bei Kaninchen ein Krankheitsbild erzeugt, das meist tödtlich verläuft und mit der Polyarthritis acuta des Menschen ausserordentlich viel Aehnlichkeit hat. — Ebenso wie es heute feststehe, dass bei dem genuinen Gelenkrheumatismus Gelenkeiterung auftreten und das Bild der Pyämie sich daran anschliessen kann, so können umgekehrt rein pyämische Processe unter dem Bilde der Polyarthritis auftreten und ist es selbst mit Hilfe der Obduction in einzelnen Fällen kaum festzustellen, ob die Polyarthritis oder die Pyämie die Grundkrankheit war.

(Autoreferat).

Dr. P. Klemm: Die bacteriologische Aetiologie der Arthritis sei nicht so einfach; im Munde, auf den Tonsillen fände man sehr viele, verschiedenartige Bacterien. Sepsis sei ein Sammelbegriff, man müsse ihn in seine Componenten zerlegen, eine wichtige sei ja wohl dabei eine Arthritis. — Die Monoinfection sei selten, man finde nicht nur immer allein Streptococcen oder Staphylococcen. Auch bei Erysipel (einer ganz typischen Krankheit) trete häufig Polyarthritis auf, die aber nicht als genuiner Gelenkrheumatismus aufzufassen sei.

Dr. Wolosbinsky: Erysipel sei selbst eine exquisit pyämische Krankheit, durch Streptococcen verursacht; die Complication des Erysipels mit Polyarthritis unterstütze nur die Ansicht von der pyogenen Aetiologie des Gelenkrheumatismus.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Sitzung am 3. November 1899.

1. Dr. v. Rimscha demonstrirt eine Patientin, die seit 11 Jahren an Nasenpolypen leidet. Zur Entfernung derselben wurde von einem Chirurgen die Bruns'sche Operation gemacht, doch stellten sich Recidive ein. Seit 2 Jahren steht Patientin in Dr. v. Rimscha's Behandlung; seitdem sind wieder mehrere Polypen entfernt.

Einen ähnlichen Fall, den er auch wegen recidivirender Polypen behandelt hat, biete ein Lehrer aus Mitau, der seiner Zeit von Prof. v. Wahl (nicht nach Bruns) operirt worden ist und eine starke Entstellung infolge der Operation aufweise.

Die Berechtigung zu so eingreifendem Vorgehen gegenüber den Nasenpolypen sei doch fraglich, da wegen der Recidive kein dauernder wesentlicher Erfolg erzielt werde und häufig eine mehr oder weniger starke Entstellung zurückbleibe. Daher müsse man wohl von dieser Operation Abstand nehmen. Auch sei zu berücksichtigen, dass man über die Entstehungsursache der Polypen nichts Sicheres wisse, denn wenn auch häufig ein Reiz beschuldigt werden kann, wie z. B. beim Empyem der Nebenhöhlen, so sei das doch nicht immer der Fall; viele Polypen entständen ohne einen nachweisbaren Reiz, nach chronischem Schnupfen; auch bei einem 8wöchentlichen Kinde seien Polypen beobachtet worden. Diese ätiologische Unsicherheit sei auch ein Grund gegen die eingreifende Operation.

Dr. Gauderer schliesst sich Dr. v. Rimscha vollständig an. Man sei allgemein von der Bruns'schen Operation zurückgekommen, die doch grosse Entstellungen setze. Technik und Instrumentarium für die Entfernung der Polypen sei mit der Zeit so vervollkommnet worden, dass man überall hingelangen könne. Die Ursache der Polypen sei meist in Erkrankungen der Nebenhöhlen zu suchen; daher auch die Recidive, so lange die Grundkrankheit fortbestehe. Die Bruns'sche Operation könnte doch nur den Zweck haben, dass man bequem überall hingelangen, Alles radical

[1] Nachträgliche Bemerkung Dr. Woloshinsky's: Der Begriff der Angina rheumatica ist im Vortrage von mir durchgeführt worden. Jedoch hat in der Folgezeit die klinische Erfahrung für die weitaus grösste Mehrzahl der Fälle den sicheren Beweis geliefert, dass man die Angina als primäre selbstständige Erkrankung auffassen muss, zu der die Polyarthritis als Complication hinzutritt.

Meine Krankengeschichte liefert diesen Beweis ebenfalls mit absoluter Sicherheit.

wegnehmen könnte. Das werde aber dabei garn icht erreicht. Er habe ein Mal Bruns gemacht, es sei eine scheussliche Operation mit so starker Blutung, dass man das Terrain nicht übersehen und daher nicht in die Tiefe gehen könne. Wenn der Patient sich zu einer grösseren Operation entschliesse, sei es doch besser, die Eröffnung der Nebenhöhlen nach Jansen vorzunehmen. Den Lehrer aus Mitau kennt er auch, hat ihn wegen vieler Recidive behandelt, er sei durch die Operation stark entstellt.

Dr. v. Berg: Die Bruns'sche Operation solle für grössere Tumoren reservirt, nicht zur Entfernung von Polypen gemacht werden.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Sitzung am 18. November 1899.

Dr. v. Bergmann hält seinen angekündigten Vortrag mit Demonstration: «Ueber Darmausschaltung» (Erscheint im Druck).

Auf die Frage Dr. Krannhals', ob die Trennung der Mucosa von den übrigen Schichten des ausgeschalteten Darmabschnittes stumpf oder scharf vorgenommen worden sei, antwortet Vortragender, dass die Auslösung stumpf vor sich gegangen sei. Man habe den Mucosaschlauch in toto, wie er im Präparat vorliegt, wie einen eingestülpten Handschuhfinger aus dem Serosa-Muscularis-Rohr herausziehen können, wobei es allerdings stark geblutet habe, so dass fortwährend getupft werden musste. Die entzündlich veränderte Serosa sei viel weniger widerstandsfähig gewesen, als die eines unter normalen Ernährungsverhältnissen stehenden Darmabschnittes.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Sitzung am 1. December 1899.

Director Dr. Tiling hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber moral insanity».

Dr. Redlich weist im Anschluss an den Vortrag auf die grosse praktische Bedeutung hin, die die Anerkennung der moral insanity als selbstständiger, von Intelligenzdefecten unabhängiger Krankheit in foro habe. In der Gesetzgebung aller Culturstaaten bleibt diese Frage bisher unberücksichtigt; daher sind bei der forensischen Expertise derartiger Fälle zwei Gefahren gegeben durch das von juristischer Seite gestellte Verlangen des Nachweises eines Intelligenzmangels. Die eine Gefahr sei die, dass es zu Justizmorden komme, wie in dem Falle eines 11fachen Lustmordes in Frankreich, wo der Thäter alle Symptome der moral insanity aufwies, sich aber den Anforderungen an seine Intelligenz gewachsen zeigte, so dass die Experten ihn nicht für krank erklärten. Er ermordete innerhalb eines Jahres 11 Personen verschiedenen Geschlechtes, an deren Leichnamen er, soweit seine libido nicht schon durch das Hinschlachten der Opfer befriedigt war sexuelle Acte ausführte. Er wurde zum Tode verurtheilt. So begreiflich nun auch das Bedürfniss der menschlichen Gesellschaft sei, sich solcher Individuen zu entledigen, so müsse die Hinrichtung in einem solchen Falle vom psychiatrischen Standpunct aus doch als Justizmord bezeichnet werden. Die Experten seien einem schweren Gewissenszwange ausgesetzt. — Die zweite Gefahr bei der Beurtheilung von in die Kategorie der moral insanity fallenden Kranken bestehe darin, dass bei dem Bestreben, die verlangten Intelligenzdefecte nachzuweisen, die physiologische Dummheit zu Gunsten des pathologischen Schwachsinns verkürzt werde (Fall von Deiters). — Es sei daher von psychiatrischer Seite immer wieder anzustreben, dass die reinen Affectstörungen in der Gesetzgebung genügende Berücksichtigung fänden, wenn auch der Kampf in dieser Sache bisher recht aussichtslos erscheine; vielleicht seien noch am ehesten von der experimentellen Psychologie darin Erfolge zu erhoffen.

Dr. Schönfeldt: Der von Dr. Redlich angeführte Fall ist natürlich von den Experten notorisch falsch beurtheilt worden. Es handelt sich aber hierbei doch wohl kaum um einen Fall von moral insanity, sondern um eine acute Entartungspsychose. Das Gutachten ist unfasslich. Ist der Fall von psychiatrischen Autoritäten beurtheilt worden? Der in theoretisch-wissenschaftlicher Beziehung so interessante Vortrag des Herrn Director Tiling lasse leider die Frage ungelöst, wie sich bei uns in Russland der praktische Arzt als Expert solchen Fällen gegenüber verhalten solle. Nach Schönfeldt's Ansicht muss man solche Kranke als angeborene Kranke und zwar als Schwachsinnige bezeichnen; eine andere Stellung sei vor Gericht nicht möglich. Schwere Intelligenzstörungen sind auch immer vorhanden, diese Kranken haben nicht die Einsicht in das Unsittliche, die Unterscheidung ist ihnen nur mechanisch angelernt. Man kann die Sache nicht erklären nur durch das sanguinische Temperament; eine kritische Schwäche, intellectuelle Insufficienz ist vorhanden. Zunächst ist es bei dem bisherigen Stande der Gesetzgebung bei uns und auch in Westeuropa am praktischesten, diese Kranken in die Gruppe der Imbecilli zu rechnen. Der Einfluss der Intelligenz auf die Affecte wird vom Director Tiling zu gering angeschlagen.

Director Dr. Tiling: Diese Kranken verfallen immer in denselben Fehler, das beruht aber nicht darauf, dass ihnen die Einsicht fehlt. Insbesondere vor dem Richter, wo ihre Affecte nicht zur Geltung kommen, können sie genügend intelligent erscheinen, dann gelingt eben der Nachweis des Schwachsinns nicht. Auch ist öfter ein zeitweiliger Wechsel der Intelligenz zu beobachten. Der Standpunkt, in solchen Fällen immer Intelligenzstörung nachweisen zu wollen, um die Richter von der Krankhaftigkeit des Individuums zu überzeugen, ist daher in praxi nicht möglich, aber er ist auch theoretisch und praktisch falsch. — Es kommt zudem nicht darauf an, zu zeigen, wie man sich unter solchen Verhältnissen zu der Gesetzgebung verhalten soll, sondern es ist eine Reform zu erstreben, der Standpunct des Gesetzes soll angegriffen werden.

Dr. Redlich beantwortet die Frage Dr. Schönfeldt's dahin, dass es Fachpsychiator gewesen sind, die den Lustmörder begutachtet haben. Diesen zählt auch er nicht zu den moralisch Irren, sondern hält ihn für einen impulsiven Degenerirten. Er hat diesen Fall angeführt, um zu zeigen, zu welchen Consequenzen es führt, wenn psychisches Kranksein nur dort angenommen werden soll, wo ein intellectueller Mangel nachweisbar ist. Uebrigens kommen in der forensischen Praxis immerhin doch Fälle vor, wo der Schwachsinn nicht zu demonstriren, wohl aber der moralische Defect so auffallend ist, dass es gelingt, den Richter von dem abnormen psychischen Zustande des Beklagten zu überzeugen.

Dr. Schönfeldt: Vernünftiges Verhalten vor dem Richter beweist natürlich allein nichts; wir verlangen, dass der zu Begutachtende immer vernünftig handelt. Wenn wir dem Richter nachweisen können, dass derselbe ausserhalb der Gerichtsverhandlung Intelligenzmangel gezeigt habe, so müsse das genügen.

Dr. Redlich führt an, unter den Impulsiven gebe es Viele, die genau wissen, dass sie mit ihrem Thun ins Verderben rennen und doch nicht widerstehen können. Der Affect lähme eben die Einsicht.

Dr. Schönfeldt bemerkt hierzu, auch alle Verbrecher wüssten, dass sie sich an den Galgen arbeiten.

Director Dr. Tiling verweist auf das in seinem Vortrage angeführte Beispiel der Alkoholiker, die in alkoholfreier Zeit, insbesondere während einer Entziehungscur in der Anstalt vielfach vernünftig raisonniren über das Verderbliche des Alkoholmissbrauches und doch immer wieder ihrer Leidenschaft verfallen; die handelten sicherlich nicht frei.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Vermischtes.

Aachen. Die Vorarbeiten für die 72. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen sind jetzt schon soweit gediehen, dass das allgemeine wissenschaftliche Programm feststeht. Montag den 17. September findet eine allgemeine Sitzung statt, in welcher ein Ueberblick über die Fortschritte der Naturwissenschaften und der Medicin im 19. Jahrhundert von hervorragenden Vertretern der Einzelfächer gegeben wird. — Es werden sprechen:

1. van t'Hoff-Berlin: «Ueber die anorganischen Naturwissenschaften».
2. O. Hertwig-Berlin: «Ueber die Entwicklung der Biologie».
3. Naunyn-Strassburg: «Ueber die innere Medicin einschliesslich Bakteriologie und Hygieine».
4. Chiari-Prag: «Ueber die pathologische Anatomie mit Berücksichtigung der äusseren Medicin».

Eine zweite allgemeine Sitzung findet Freitag den 21. September statt, in welcher einige zur Zeit die wissenschaftliche Welt bewegende Fragen besprochen werden:

1. Julius Wolff-Berlin: «Ueber die Wechselbeziehungen zwischen Form und Function der einzelnen Gebilde des Organismus» (mit Demonstration).
2. E. von Drygalski-Berlin: «Plan und Aufgaben der deutschen Südpolarexpedition».

3. D. Hansemann-Berlin: «Einige Zellprobleme und ihre Bedeutung für die wissenschaftliche Begründung der Organtherapie».

4. Holzapfel-Aachen: «Ausdehnung und Zusammenhang der deutschen Steinkohlenfelder».

Mittwoch den 19. September tagen die medicinische und die naturwissenschaftliche Hauptgruppe getrennt.

In der medicinischen Hauptgruppe wird über den heutigen Stand der «Neuronenlehre» in anatomischer, physiologischer und pathologischer Beziehung von den Herren Verworn-Jena und Nissl-Heidelberg ausführlich referirt.

In der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe werden folgende Vorträge gehalten:

1. M. W. Beyerink-Delft: «Der Kreislauf des Stickstoffes im organischen Leben».
2. E. F. Dürre-Aachen: «Die neuesten Forschungen auf dem Gebiete des Stahls».
3. Pietzker-Nordhausen: «Sprachunterricht und Fachunterricht» (vom naturwissenschaftlichen Standpunkt).

Die übrige Zeit ist der Arbeit in den 38 Abtheilungen vorbehalten. Es sind schon über 300 Vorträge dazu angemeldet.

Gleichzeitig tagt eine Reihe wissenschaftlicher Vereine: Die 5. Jahresversammlung des Vereins abstinenter Aerzte, der Verein für Schulhygieine u. A.

In Verbindung mit der Naturforscherversammlung findet eine Ausstellung physikalischer, chemischer und medicinischer Präparate und Apparate statt.

— Das «Journal of Laryngology, Rhinology und Otology», 129, Shaftesbury Avenue, London, bittet die Specialärzte für Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten um Mittheilung ihres Namens und ihrer Adresse behufs Aufnahme in das von ihm herauszugebende «International Directory of Laryngologists and Otologists».

— Ernannt: die Wirkl. Staatsräthe: Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes Weljaminow und Rein, ordentl. Professoren der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie; Leib-Accoucheur des Allerhöchsten Hofes Ott, Director des St. Petersburger Weiblichen Medicinischen Instituts, und Akademiker und ordentl. Professor emer. Dr. phys. Jegorow, Gehilfe des Chefs der Ober-Aichkammer — zu berath. Mitgliedern des Gelehrten Militär-Medicinal-Comités, unter Belassung in ihren gegenwärtigen Aemtern, und Dr. med. Udinzow, Divisionsarzt der 31. Infanterie-Division, und die Staatsräthe: Jewdokimow, Corpsarzt des Sibirischen Armeecorps; Dr. med. Ssolnzew, Classen-Inspector der Moskauer Militär-Feldscherschule, und Larionow, Brigadearzt der 66. Reserve-Infanterie-Brigade — zu Corpsärzten des 2. resp. 1. und 3. Sibirischen und des Landungs-Armeecorps; die Coll.-Räthe DDr. med. Galin und Tschudnowski, Consultanten des Kiewschen resp. Tifliser Militärhospitals — zu Corpschirurgen des 1. resp. 2. Sibirischen Armeecorps. Beide unter Belassung in ihren gegenwärtigen Aemtern.

— Zum Inspector des Medicinalwesens an den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria ist Prof. E. W. Pawlow ernannt worden.

— Auf den Lehrstuhl der Augenkrankheiten am Weiblichen Medicinischen Institut in St. Petersburg ist der Privatdocent der Militär-Medicinischen Academie N. I. Andogski berufen worden. — Der anatomische Lehrstuhl soll an Stelle von Prof. Batujew dem Dr. W. P. Tonkow übertragen werden. (Boln. Gas.)

— Die Professur für Augenkrankheiten am Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ist vacant. Candidaten haben sich beim Directorium des Instituts zu melden, unter Beifügung des Curriculum vitae und der gelehrten Arbeiten. (Wr.)

— An der medicinischen Facultät der Universität Tomsk sind zwei Lehrstühle vacant: 1) für Kinderkrankheiten (incl. Klinik) und 2) für chirurgische Pathologie nebst Desmurgie und der Lehre von den Fracturen und Luxationen. Letzte Frist für die Bewerbung 1. October 1900.

— An der medicinischen Facultät der Universität Charkow ist der Lehrstuhl für operative Chirurgie und topographische Anatomie nebst Operationsübungen an der Leiche vacant.

— Wie die Tagesblätter berichten, wird der Dampfer der Russischen Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel «Zarizyn» als schwimmendes Lazareth für Ostasien eingerichtet.

— Eine Heilcolonie für 25 männliche Alkoholiker soll von Dr. Olderoge auf der Insel Kuusari, in den finnischen Scheren, 6 Kilometer von Kotka entfernt, eingerichtet werden. (Rossija. — Wr.)

— Die häufigeren Pockenerkrankungen in St. Petersburg haben die Stadtverwaltung veranlasst, energische Massnahmen zu ergreifen, um eine weitere Verbreitung der Krankheit zu verhüten. Dem Verfasser der bekannten Festschrift zum Jenner-Jubiläum Dr. Huber ist die Leitung dieser Massnahmen übertragen worden. Gegenwärtig sieht man allenthalben in der Stadt Anschläge, in denen die Bevölkerung aufgefordert wird, sich an den näher bezeichneten Stationen impfen zu lassen. Die Impfung geschieht unentgeltlich durch die Stadtärzte.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

ICHTALBIN (Knoll)

geruch- und geschmacklose

Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.

Beste Form für innere Ichthyol-Anwendung.

Ernährungsteigernd — Stuhlregelnd — **Appetitanregend.**

DIURETIN (Knoll) bewährtes Diureticum

indicirt bei **Hydrops** in Folge von **Herz-** und **Nierenleiden;** oft wirksam, wo **Digitalis** erfolglos; auch bei **Asthma cardiale, Angina pectoris** etc. empfohlen.

CODEIN. PHOSPHOR.-KNOLL | **CODEIN. PURUM-KNOLL** — **Ersatzmittel des Morphium.**

Vorzüglich gegen Husten!

Unentbehrlich für **Phthisiker!**

Zur Behandlung des acuten Gichtanfalls

sowie aller anderen durch harnsaure Diathese bedingten Beschwerden ist

SIDONAL

das klinisch und wissenschaftlich best erprobte Mittel.

Tägliche Dosis im Anfall 5 Gramm mindesten.

Literatur steht kostenlos zu Diensten.

Benno Jaffé & Darmstaedter, Lanolinfabrik, **Martinikenfelde.**

Dr. Dr. Kahlbaum in Görlitz

(Schlesien).

Heilanstalt

für Nerven- und Gemüthskranke beiderlei Geschlechts.

Aerztliches Pädagogium

für jugendliche Nerven- und Gemüthskranke.

Gesunde Höhenlage, umgeben v. Gärten u. Parkanlagen. Alle Hülfsmittel d moder. Nervenpathologie. Ausser den dirigirenden Aerzten zwei Oberärzte, mehrere Assistenzärzte, wissenschaftl. u. Handfertigkeits-Lehrer. Pension 250 bis 300 M.

Ausführliche Prospecte frei.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-**Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2–3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Proben und Literatur auf Wunsch gratis.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication, Berlin S. O. 36.

Pharmaceutische Abtheilung.

SCHUTZ- MARKE.



Chloroform-Anschütz

chem. rein, aus **Salicylchloroform.**
D. R. P. 70614

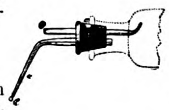
Chloroform-Anschütz ist frei von Salzsäure, Chlor, Phosgen, Alkohol, Aether und sonstigen Verunreinigungen, färbt concentr. Schwefelsäure nicht beim Schütteln und monatelangen Stehen über derselben. Spec. Gew. 1,5 bei 15°, Siedepunkt 61,5°.

Hält sich unverändert in der Originalpackung.

Originalflaschen à 25 und 50 g Inhalt. Auf Wunsch liefern wir Chloroform-Anschütz auch in grösseren Flaschen.

Tropfvorrichtungen.

D. R. G. M. 26701.



Einer bes. Tropfflasche bedarf es b. d. Anwendung dieses Tropfers nicht; man befestigt denselben eintach auf d. Originalfl. d. Chloroform-Anschütz u. benutzt diese als Tropfflasche

Tanocol

Ein reines Gelatinetannat.

Name geschützt. — D. R. P. 108130.

Neues, völlig unschädliches, im Magensaft unlösliches Darmadstringens, welches sich bei der Behandlung **acuter und chronischer Enteritiden,** sowie speciell bei den **Darmkrankheiten d. Kinder** vorzüglich bewährt hat.

Wesentlich billiger als andere in ähnlicher Weise wirkende Tanninpräparate



Dosis bei Diarrhoen für Erwachsene mehrmals täglich 1 g (2 grosse Messerspitzen); Kinder die halbe Menge. Tanocol wird zur Darreichung am Besten mit kalten Flüssigkeiten verrührt.

Wir liefern Tanocol u. A. auch in sehr praktischen Original Schachteln à 10 gr.

Ministerium des Auswärtigen. **Copie.**

Kaiserlich Russisches General-Consulat in Berlin. d. 2/15. Mai 1900.

An die

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin S. O. 36.

Im Auftrage des Medicinal-Departements in St. Petersburg beehrt sich das Kaiserlich Russische General-Consulat Ihnen mitzutheilen, dass der Medicinal-Rath durch Verfügungen vom 9. Februar und vom 29. Mai d. J. ***die Einfuhr nach Russland*** *von „Tanocol-Resorbin", „Quecksilber-Resorbin", und „Chloroform-Anschütz"* ***genehmigt hat,*** *unter der Bedingung, dass „Quecksilber-Resorbin" und „Chloroform-Anschütz", als giftenthaltende Stoffe ausschliesslich aus Apotheken verabfolgt werden dürfen, und das Präparat „Chloroform-Anschütz" nur auf ärztliche Verordnung.*

Der Verweser des General-Consulats.

No. 1728.

Resorbin

Name geschützt.

Resorbin ist eine **milde und reizlose, wasserhaltige** Fettemulsion, deren Hauptbestandtheile reinstes Mandelöl und Wachs sind und eignet sich gleichvorzüglich als **Salbe,** wie als **Salbenconstituens.** Es ist von zahlreichen ärztlichen Autoritäten erprobt u. d. Arzneischatz aller Länder einverleibt worden.

Resorbin wirkt in Folge seines Wassergehalts **jucklindernd** und **entzündungswidrig** und ist in Folge dessen besonders als **Kühlsalbe** geeignet. Mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen und Frostschäden.

Resorbin dringt in Folge der leichten Resorbirbarkeit d. Emulsion **schnell** und **energisch,** ohne **besonders starke Massage** in die Haut ein, **hinterlässt nur einen minimalen Fettrückstand** auf derselben u. ist überall da, **wo eine starke Fettinfiltration der Haut erwünscht ist, besonders indicirt,**

Resorbin eignet sich daher (rein od. combinirt mit anderen Fetten oder Arzneikörpern) zur Entfernung von Krusten und Schuppen beim Eczem, Psoriasis, Pityriasis, bei der Ichtyosis und rhagadiformen Hautausschlägen, sowie zur Erweichung der Haut bei Sclerodermie und anderen indurativen Hautprocessen.

Resorbin dient ferner als Vehikel **für die Incorporation von Medicamenten in die Haut** und hat sich ausser für die Behandlung subacuter u. chronischer Eczeme (mit Zink, Wismuth, Schwefel, Theer, Chrysarobin, und anderen Zusätzeu) für die ambulante Behandlung der Psoriasis und Scabies bewährt.

Resorbin lässt sich fast **mit allen bekannten Zusätzen** combiniren.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Quecksilber-Resorbin.

$33^1/_3$% und 50%.

grau:

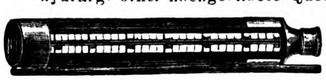
Ungt. hydrarg. cinerum c. Resorb. parat.

Aus **Resorbin** fabrikmässig hergestellte. dem Ungt. hydrarg. offic. nachgebildete Quecksilbersalbe.

roth:

Ungt. hydrarg. rubrum c. Resorb. parat.

Durch **Zinnober** roth gefärbt. Spec. f. d. Fälle, wo Charakter d. Krankheit u. Medicament dem Behandelten unbekannt bleiben sollen



Quecksilber-Resorbin **riecht nicht, schmutzt nicht,** erfordert **nur geringe Zeit der Einreibung,** und stellt in Folge dessen eine **wesentliche Verbesserung** und **Vereinfachung** des **Innunctionsmodus** dar.

Specialität: **Dosirte Glastuben** D. R. G. M. 24925/26 à **15** und **30 g** resp. **25** und **50 g Inhalt.** ($33^1/_3$% — 50%ig.)

Besonders geeignet für die **Kassenpraxis.**

Dosis für Erwachsene 2—3 g; für Kinder ½—1 g, je nach dem Alter.

V e r o r d n u n g: **Ad tubam graduatum:**

Diese aus Glas bestehenden Tuben (cfr. obenstehende Abbildung) besitzen einen verschiebbaren Boden aus Kork, welcher mit einem der Tube beigegebenen Holzstab beliebig bewegt werden kann. An der Wand der Tube befindet sich eine Scala, in der jeder Grad 1 resp. ½ g der Salbe bedeutet, so dass man dem Kranken nur anzugeben braucht, um wieviel Theilstriche er den Boden für jedesmaligen Gebrauch verschieben muss, um die ordinirte Gesammtmenge zu erhalten.

Zu beziehen durch alle Apotheken.

Дозв. ценз. Спб., 12 Августа 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 33 St. Petersburg, (1. September) 19. August **1900**

Zur Casuistik der Achsendrehung des Blinddarmes.

Von

Dr. med. Rudolf Wanach.

(Schluss).

II. Wassili M., Fabrikarbeiter, 26 Jahre alt. wurde am 6. September 1899 ins Hospital aufgenommen. Er erkrankte ohne jeden äusseren Anlass in der Nacht vom 3. auf den 4. September mit Schmerzen im Leibe und Erbrechen. Seitdem sind weder Stuhl noch Darmgase abgegangen Früher ist er immer gesund gewesen. — Patient ist kräftig gebaut und gut ernährt. Herz und Lungen ohne Veränderung. Der Leib ist stark aufgetrieben, aber nicht gespannt. Bei der Inspection fällt eine deutliche Asymetrie des Leibes auf, indem rechts vom Nabel eine circumscripte Vorwölbung bemerkbar ist, die gegenüber dem übrigen Abdomen vermehrte Resistenz bietet; hier ist auch der Percussionsschall hochtympanitisch, mit metallischem Beiklang, während unterhalb, in der Ileocöcalgegend, der Schall gedämpft ist.

Die Vorwölbung wird also durch eine fixirte, aufgetriebene und gespannte Darmschlinge gebildet, die sich bei der in toto vermehrten Peristaltik steift und dann noch deutlicher hervortritt. — Puls gut, Temperatur 36,7. — Die Diagnose konnte hier mit Sicherheit auf Volvulus des Cöcum gestellt werden, und zwar — da die Peristaltik noch am 3. Tage der Erkrankung erhalten war — auf eine incomplete Drehung, welche die Circulation nicht aufgehoben hatte. Die Diagnose bestätigte sich bei der sofort vorgenommenen Laparotomie. Schnitt in der Linea alba. Nach Eröffnung des Peritoneum fliesst eine reichliche Menge dunkel gefärbter, bruchwasserähnlicher Flüssigkeit ab. Aus der Wunde tritt das bis zur Grösse eines Kindskopfes geblähte Cöcum hervor, dessen blindes Ende mit dem Wurmfortsatz nach oben gerichtet ist. Bei genauer Betrachtung sieht man, dass das Cöcum ein mit dem Ileum gemeinsames Mesenterium besitzt und um dieses, zusammen mit den letzten 3 bis 4 Ileumschlingen im Sinne des Uhrzeigers (von links über hinten nach rechts) um ca. 150° gedreht und dabei nach oben geklappt ist an der Stelle, wo das Mesenterium ileocöcale commune aufhört und das Colon ascendens beginnt. Diese Uebergangsstelle des Cöcum in das Colon markirt sich deutlich durch einen quer über die Vorderwand des Darmes verlaufenden 2—3 Querfinger breiten bindegewebigen Strang, der das Lumen des Darmes verengt. Die letzten Ileumschlingen sind collabirt und liegen unterhalb und nach rechts vom Cöcum. Nach Rückdrehung des Volvulus füllen sich sowohl das Colon ascendens und transversum als auch die collabirten letzten Ileumschlingen mit Gas. Durch ein per anum eingeführtes Darmrohr entleeren sich Gase und ziemlich viel flüssiger Koth mit einer Anzahl kleiner weisser Würmer (Oxyuris vermicularis). An der eingeengten Uebergangsstelle in das Colon bewegt sich das sehr erweiterte Cöcum wie in einem Charnier und klappt sehr leicht wieder nach oben. Etwa $1/3$ Meter oberhalb des Cöcum sieht man dem Ileum ein fingerlanges Meckel'sches Divertikel aufsitzen. — Da der Darm keine schweren Ernährungsstörungen aufwies, schloss ich nach Austupfen der Bauchhöhle die Wunde durch Naht.

Als ich den Kranken am nächsten Morgen sah, fühlte er sich subjectiv vollkommen wohl. Erbrechen und Schmerzen hatten aufgehört, Darmgase waren nach einem Klysma abgegangen, der Leib war weich und unempfindlich. In grellstem Gegensatz dazu stand der Puls: er war fadenförmig und unzählbar, die Lippen cyanotisch. Temperatur 38,5. Um 7 Uhr Abends erfolgte bei vollständiger Euphorie der Tod.

Bei der von Dr. Jalan de la Croix ausgeführten Section fand sich in der Bauchhöhle eine geringe Menge blutig-seröser Flüssigkeit, hochgradige parenchymatöse Degeneration des Herzfleisches, der Leber und der Nieren. — Im Cöcum lag ein Haufen zusammengeballter Ascariden und Tänien. Die Schleimhaut des Cöcum und des untersten Abschnittes des Ileum gelockert, geröthet, wulstig und mit unregelmässigen Geschwüren bedeckt.

Was zunächst die Ursache des für mich unerwarteten letalen Verlaufes in diesem Falle anlangt, so liegen verschiedene Möglichkeiten vor. Der Kranke starb unter den Erscheinungen einer acuten Sepsis. Trotz des Fehlens peritonitischer Symptome (Schnucken, Erbrechen, Darmlähmung, Spannung der Bauchmuskeln) liegt der Gedanke an peritoneale Sepsis um so näher, als schon bei der Operation reichliches Exsudat in der Bauchhöhle vorhanden war. Da aber eine bacteriologische Untersuchung derselben nicht vorgenommen wurde, kann ich darüber nichts Positives aussagen. Eine andere Quelle für die septische Infection liegt in den Darmgeschwüren, die nach Freiwerden der Darmpassage von reichlichen Mengen Kothes bespült wurden. Zur Entstehung dieser Geschwüre möchte ich bemerken, dass sie keine Aehnlichkeit mit den Geschwüren hatten, die wir in Darmabschnitten finden, deren Circulation behindert oder aufgehoben ist (Kocher's Dehnungsgeschwüre). Die Schleimhautoberfläche sah vielmehr wie unregelmässig zernagt aus, war hyperämisch und ge-

lockert; diese Veränderungen beschränkten sich auf die Darmpartie, wo die Parasiten lagen und man könnte wohl daran denken, dass diese die Urheber der Schleimhautulcera waren. Ob auch sonst noch die Anwesenheit einer grösseren Menge der 3 Arten von Parasiten (Oxyuris, Ascaris, Tänia) auf den Krankheitsverlauf Einfluss gehabt, möchte ich dahingestellt sein lassen.

Von grösserem Interesse ist der anatomische Befund des Volvulus. Wie in meinem ersten Fall fand sich ein den Darm einengender Bindegewebszug welchereine Verlagerung des mit einem breiten Mesenterium versehenen Cöcum entschieden begünstigte. Von dem Verlauf solcher narbiger und bindegewebiger Stränge und Platten und von der Art wie sie gewisse Theile des Darmes relativ fixiren muss die Art der Verlagerung in hohem Maasse abhängen. Es wird also bei jedem Volvulus auf das Vorhandensein und die Beschaffenheit solcher Stränge genau zu achten sein; ihre Bedeutung für den Volvulus der Flexura sigmoidea ist übrigens schon genügend bekannt, dass sie auch am Cöcum vorkommen und die Lageveränderung bestimmen, zeigen meine beiden Fälle. Bei der Operation wird man mehr als bisher darauf achten müssen durch Eingriffe, die jedem Fall besonders anzupassen sind, ihre Wirkung für die Zukunft zu eliminiren.

Oben habe ich schon erwähnt, dass eine genauere Präcisirung der Lageveränderungen des Darmes bei dem Volvulus erwünscht ist und dass diese meist complicirte sind. Darüber möchte ich zum Schluss noch einige Bemerkungen machen. Man unterscheidet gewöhnlich Drehungen «um die Mesenterialachse» und Drehungen «um die Darmachse». Die erstgenannten kommen an den Darmabschnitten, welche richtige Schlingen bilden, also am Dünndarm und an der Flexura sigmoidea, fast ausschliesslich und in reinster Form vor und sind leicht verständlich. Betrachtet man eine Darmschlinge mit ihrem zugehörigen Mesenterium schematisch als ein Kreissegment, so verläuft die Drehungsachse, d. h. die Linie, welche ihre Lage bei der Drehung nicht verändert, durch das Centrum des Kreises und einen Punkt der Peripherie; die Drehungsachse ist also ein Radius des Kreissegmentes. Zugleich erleidet die Darmschlinge dabei eine Torsion, die verhängnissvoll wird, wenn sie zum Gefässverschluss am Fusspunkt der Schlinge führt. Die Excursionsweite dieser Drehung ist fast unbegrenzt, sie kann fortgeführt werden bis die Schenkel der Schlinge mehrfach um einander aufgewunden sind. Beim Cöcum ist diese Art der Drehung nur möglich, wenn ein Mesenterium ileo-cöcale commune besteht. Dass sie aber hier nicht so einfach verläuft wie etwa an der Flexur geht schon daraus hervor, dass, soviel ich gesehen habe, ein solches gemeinsames Mesenterium nicht eine in einer Ebene liegende Platte bildet; vielmehr biegt der dem Cöcum angehörende Theil der Mesenterialplatte unter einem verschieden grossen Winkel von dem Mesenterium des Dünndarms ab. Die Drehungsachse kann also nicht als gerade Linie gedacht werden, die Drehung selbst ist nicht so einfach schematisch wie bei der Flexur.

Was man als «Drehung um die Darmachse» bezeichnet, ist nicht immer klar. Stellen wir uns schematisch den Darm als Hohlcylinder vor, so ist offenbar eine reine Rotation um seine Achse, d. h. eine Drehbewegung, bei der er weder seine Gestalt noch seine relative Lage zur Umgebung verändert, garnicht möglich, wenn er ein Mesenterium besitzt. Er kann nur rotiren, wenn er sich gleichzeitig in sein Mesenterium einwickelt, also auch in toto seine Lage ändert; die ruhende Linie bei dieser Bewegung liegt an der Befestigungsstelle des Mesenteriums an der hinteren Bauchwand. In gewissem Grade denkbar ist eine richtige Rotation, wenn der gedachte Cylinder keine mesenteriale oder sonstige Befestigung an der Bauchwand hat. Diese Bedingung findet sich zuweilen am Cöcum, dessen unterer Theil hin und wieder, ähnlich wie die Spitze des Wurmfortsatzes, frei in die Bauchhöhle ragt. Immer muss mit der Rotation eine Torsion an der Stelle verbunden sein, wo der freie Darmtheil in den an der Bauchwand fixirten übergeht. — Bei der Torsion eines Cylinders nimmt jede seiner Achse parallele gerade Linie Spiralform an, nur die Achse selbst bleibt unverändert. Auch diese Bewegung ist rein nur an unbefestigten Darmabschnitten möglich, an allen anderen muss sie sich mit einer Lageveränderung des Darmes in toto combiniren, ist also keine eigentliche «Drehung um die Darmachse». — Endlich werden wohl zur Categorie der genannten Verlagerung noch die Drehungen gerechnet, welche um eine der Darmachse parallele, aber an der Peripherie des Darms, am Mesenterialansatz oder an der Befestigungsstelle des Mesenteriums an der Bauchwand verlaufende Achse erfolgen: der Darm klappt nach der einen oder anderen Seite über. Die Excursionsweite dieser Bewegung kann nicht mehr als 180° betragen, da der Darm an seinem eigenen Mesenterium ein Hinderniss findet. Es ist verständlich, dass alle diese Drehungen «um die Darmachse» — Rotation, Torsion, Ueberklappen nach der Seite — nur combinirt vorkommen und um so reiner ausgebildet sind je mehr sich die Figuration des Darms dem Schema des Cylinders nähert. An den bogenförmig verlaufenden Dünndarmschlingen und den Flexuren mit ihren Mesenterien finden wir daher diese Bewegungen nur wenig ausgeprägt, insofern sie durch die Drehung um die Mesenterialachse mitbedingt sind; beim cylinderförmigen Cöcum können sie die Hauptcomponente der immer complicirten Verlagerung bilden. — In meinem zweiten Fall gesellte sich zu der Drehung des Cöcum noch eine Knickung um eine frontale Achse nach oben.

Fasse ich diese Betrachtungen und was uns meine beiden Fälle lehren kurz zusammen, so ergiebt sich Folgendes. Achsendrehungen des Cöcum können ohne grobmechanischen äusseren Insult zu Stande kommen. — Unter Umständen kann bei fehlendem Mesocöcum die Beweglichkeit des Blinddarms so gross sein, dass eine Achsendrehung zu Stande kommt. — Alle Achsendrehungen sind combinirte Verlagerungen, deren Classificirung unter die zwei üblichen Rubriken nur mit Vorbehalt zu acceptiren ist. — Die Verlagerungen des Cöcum werden nicht nur durch die Mesenterialverhältnisse, sondern zuweilen auch durch abnorme Narben- und Strangbildungen in der Umgebung des Blinddarms bestimmt; letztere bilden die fixen Punkte oder Linien, um die eine Drehung des Darmes um so leichter erfolgt, je beweglicher er in seinen übrigen Theilen ist. — Im Allgemeinen sind die Achsendrehungen des Cöcum complicirter als diejenigen anderer Darmabschnitte. — Bei der Operation ist die Beseitigung der anatomischen Veränderungen, welche die Achsendrehung begünstigen, anzustreben.

Referate.

W. Winternitz und A. Strasser: Ueber strenge Milchcuren bei Diabetes mellitus. (Blätter für klin. Hydrotherapie 1899, Nr. 10.)

Angeregt durch die Publicationen von Donkin und Thorne hat Winternitz schon seit 20 Jahren die strenge Milchcur bei Diabetes angewandt und empfohlen. Jetzt theilen die Verfasser eine Anzahl von Krankengeschichten mit, in denen unter dem Einfluss der Milchcur der Zucker entweder ganz schwand oder wenigstens eine ganz beträchtliche Verminderung des Zuckergehalts und Verbesse-

rung des Allgemeinzustandes erfolgte. Die Cur bestand in absoluter Milchdiät die ersten 2 bis 4 bis 6 Tage, wonach dann bei grossem Hungergefühl zu Mittag oder Mittags und Abends etwas Fleisch (50 Gramm) oder bei sehr grossem Hunger auch etwas Brod oder Gemüse hinzugegeben wurde und ein Glas Wein. Die Verfasser formuliren folgende Schlüsse:

1) Eine strenge Milchcur macht in kürzester Zeit, meist schon nach 48 Stunden, die Mehrzahl der Diabetiker zuckerfrei oder vermindert zum Mindesten die Zuckerausscheidung sehr beträchtlich.

2) Es gilt dies sowohl für die bei jugendlichen Individuen vorkommenden meist für sehr schwer gehaltenen Diabetesformen, als auch für die bei sehr Fettleibigen oder nach Trauma oder Shok auftretende Zuckerkrankheit. Auch Fälle, die bei strenger Diabetesdiät und nach Karlsbader Curen nicht zuckerfrei wurden, zeigten unter strenger Milchcur eine weitere Abnahme, selbst vollständiges Verschwinden der Zuckerausscheidung durch den Harn.

3) Bei mit Albuminurie und Nephritis verbundenem Diabetes sahen wir bald nach dem Verschwinden des Zuckers aus dem Urin auch die Albuminurie abnehmen und in einigen Fällen verschwinden.

4) In manchen Fällen sieht man bei strengster Milchcur nach Schwinden oder blosser Abnahme der Zuckerausscheidung Aceton im Urin auftreten oder, falls es vorhanden war, zunehmen. Es wäre vielleicht möglich, dies als Autophagie zu deuten im Sinne Schlesinger's und Gebhardt's, die gefunden haben, dass bei kohlehydratfreier Nahrung und knapp bemessener Eiweisszufuhr beim Gesunden anscheinend regelmässig Aceton, Acetessigsäure und Oxybuttersäure auftritt. (Arch. f. Path. u. Pharm. 1872, Bd. 2 11.)

5) In manchen Fällen tritt nach Zugabe von Fleisch zur Milch beim Uebergange von der Milch zur gemischten Diät der bereits vollständig verschwundene Zucker in mehr oder weniger grosser Menge wieder auf. Die Einleitung einer neuerlichen strengen Milchcur bringt ihn wieder zu vollständigem Verschwinden.

6) Beim Uebergange von strenger Milchcur zu gemischter Diät ist sonach nicht mit Sicherheit zu entscheiden, ob die Zugabe von grünem Gemüse und Cerealien nur einer solchen von Fleisch vorzuziehen sei.

7) Einzelne Diabetiker wurden durch die Milchcur vollständig geheilt und blieben es bei gemässigter Kost mit reichlicher Zufuhr von Amylaceen (5monatliche Beobachtung).

8) Meist findet bei der Milchcur im Anfange eine ganz unwesentliche Abnahme des Körpergewichtes statt. Bald tritt Stillstand der Abnahme und selbst ein Ansteigen des Körpergewichtes ein.

9) Das Assimilationsvermögen für Kohlehydrate anderer Provenienz ist kein Massstab für die Assimilation des Milchzuckers bei strenger Milchcur.

Buch (Willmanstrand).

Mittheilungen
der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 15. December 1899.

Dr. Eduard Schwarz stellt einen Kranken von 30 Jahren vor, der vom 11. September a. c. an in seiner Abtheilung beobachtet worden ist.

Pat. zeigt hochgradigste Ataxie, namentlich der Beine, die beim Wenden — Pat. kann nur auf beiden Seiten unterstützt gehen — und beim Knie-Hackenversuch hochgradig hervortritt; an den oberen Extremitäten sind in letzter Zeit die gröberen Coordinationsstörungen mehr zurückgetreten. Bei der Aufnahme fuhr Patient, aufgefordert seine Nase oder sein Ohr zu berühren, 1—1½ Fuss an demselben vorbei. Ebenso war auch die Ataxie der Beine eine excessivere; die ausfahrenden Bewegungen waren so hochgradig, dass es gefährlich war, sich neben dem Bett des Patienten aufzuhalten, wenn er etwa sich aus demselben erheben wollte. Besonders deutlich ist die Abwesenheit des Einflusses des Augenschlusses, ebenso die Erhaltung der groben Kraft. Diese Erscheinungen seien acut entstanden. Pat. sei eines Abends gesund von der Arbeit gekommen; als er am nächsten Morgen aufstehen wollte, seien die Beine ebenso in die Luft geflogen wie bei der Aufnahme ins Krankenhaus. Seit dem 21. Jahre starker Alkoholismus; nach seiner Erkrankung vor 3½ Jahren seien nur die Beine betroffen gewesen, erst in diesem Jahre seien auch die Arme nach einem Schreck erkrankt. In den 3½ Jahren hat Pat. aber immer weiter getrunken, wenn auch nicht in so excessiver Weise wie vorher. Nie seien Blasen- und Mastdarmstörungen vorhanden gewesen, reflectorische Pupillenstarre bestehe nicht, aber Nystagmus beim Blick nach aussen. Keine Augenmuskellähmungen, Sprache, Zungenbewegungen frei. Psychisch sei Pat. frei, speciell sei das Gedächtniss ein promptes. Die Sensibilität sei anfangs in den unteren Extremitäten ausgedehnt und hochgradig gestört gewesen. Die Schmerzempfindung sei an den unteren Extremitäten verlangsamt gewesen; an den Unterschenkeln die tactile, die Wärme- und Kälte-Empfindung deutlich herabgesetzt. Im späteren Verlauf sei deutliche Hyperästhesie und Hyperalgesie an den unteren Extremitäten aufgetreten; die Reflexe seien gesteigert, vor Allem der Fusssohlenreflex, ebenso das Kniephänomen, der Cremaster- und Bauchreflex. Die übrigen Qualitäten der Sensibilität, speciell der sogenannte Muskelsinn, die active und passive Bewegungsempfindung, das Lagegefühl seien absolut intact. Ebenso der Drucksinn, Raumsinn (die Untersuchung mit dem Tastercirkel ergiebt an den Beinen geringere Zahlen als in der Norm, der Hyperästhesie entsprechend), Ortssinn, die Wärme- und und Kälteempfindung. Die elektrische Prüfung ergiebt normale Verhältnisse. Die mikroskopische Untersuchung (Dr. Johnson) eines dem Peroneusgebiet entnommenen Muskelstückchens ergab normale Muskelfasern.

Dr. Schwarz führt im Weiteren aus, dass die einzelnen Theile des peripheren Nervensystems vom Alkoholismus verschieden hochgradig befallen würden. So sah H. Gudden die Nervenstämme fast frei, die musculären Aeste hochgradig befallen — in vivo Ataxie und Parese; hier sei aus obigem Befunde nur zu schliessen, dass die Muskeläste nicht befallen seien. — An spinale Ataxie sei nicht zu denken, da ausser der Erhaltung der groben Kraft alle übrigen Symptome der Tabes fehlen und der acute Beginn der Krankheit strict gegen Tabes spreche. Vortragender schildert dann das Symptomenbild der acuten Ataxie, das selten und wohl deshalb in die gebräuchlichen Handbücher nicht übergegangen sei: demselben lägen zwei Processe zu Grunde, eine Polyneuritis (bei Alkoholikern) und eine disseminirte Herderkrankung des Hirnstammes nach acuten Infectionskrankheiten (acute bulbäre Ataxie). Gemeinsam seien beiden Processen: das Befallensein aller 4 Extremitäten bei acutem Beginn, Nystagmus, Steigerung der Reflexe, das relative Zurücktreten der Sensibilitätsstörung, das Fehlen des Einflusses des Augenschlusses, Fehlen von Blasen- und Mastdarmstörungen und die hochgradige Ataxie. Bei der acuten bulbären Ataxie aber würden die 4 Extremitäten zu gleicher Zeit befallen, die Ataxie der unteren Extremitäten prävalire nicht vor der der oberen; letztere seien öfter hochgradiger befallen als die unteren, auch fehle die Symmetrie. Die Sprache zeige meist Störungen. Subjective Sensibilitätsstörungen fehlten immer, objective seien gleichfalls sehr geringfügig, meist gar nicht vorhanden, so die der Haut, auch solle in der Aetiologie der acuten bulbären Ataxie der Alkohol keine Rollen spielen. Bei Pat. seien aber 3½ Jahre die Beine allein befallen gewesen, die Sensibilitätsstörungen seien augenblicklich noch ausgedehnte und früher noch ausgedehntere und hochgradigere gewesen. Schmerzen habe Pat. viel gehabt; eine acute Infectionskrankheit sei wohl vorausgegangen — acuter Gelenkrheumatismus — doch läge er längere Zeit vor der Erkrankung zurück und falle gegenüber dem hochgradigen Alkoholismus wenig ins Gewicht. Der Gelenkrheumatismus werde auch in der Aetiologie der acuten bulbären Ataxie von Leyden nicht erwähnt. Somit meint Vortragender eine acute polyneuritische Ataxie annehmen zu dürfen — es läge also sehr wahrscheinlich eine Leitungsataxie vor.

Rein klinisch betrachtet habe man eine isolirte Störung der Coordination ohne Lähmung des Bewegungs- und Lagegefühls vor sich; auch sei die grobe Kraft nicht alterirt, ein Einfluss des Gesichtssinnes sei nicht vorhanden. Dieses Krankheitsbild illustriere genau die Anschauungen Duchenne's, der sich schon seiner Zeit gegen die sogenannte sensorische Theorie der Ataxie gewandt habe, welche Theorie ja bekanntlich einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Sensibilität, speciell zwischen Bewegungsempfindung und Coordination als bestehend statuire. Solche Fälle sprächen jedenfalls gegen diese Anschauung und liessen die Ansicht Duchenne's, dass die Coordination unabhängig sei von dem sogenannten Muskelsinn und Gesichtssinn wahrscheinlicher erscheinen. Diese Anschauung liesse sich aber erst bekräftigen, wenn es gelänge, solche Fälle genau anatomisch zu untersuchen. Die Prognose werde als eine nicht ungünstige bezeichnet; hier sei der lange Verlauf wohl auf den bis zur Aufnahme nicht unterbrochenen Consum von Alkohol zu beziehen und sei die Prognose, wenn es nicht gelänge, den Alkoholconsum für längere Zeit absolut zu sistiren, auch für die Zukunft in diesem Fall keine günstige.

(Autoreferat.)

Dr. Schönfeld spricht sich dahin aus, dass dieser diagnostisch schwierig zu deutende Fall seiner Meinung nach eher als eine atypische disseminirte Sklerose anzusehen sei, die durch Alkoholismus eine besondere Färbung erhalten

habe. Diese differentielldiagnostische Erwägung habe nicht nur theoretisches Interesse sondern auch prognostische Bedeutung, da bei der Annahme einer disseminirten Sklerose unter einer stationären Behandlung Besserung wohl möglich, aber auch von lange dauernder Alkoholabstinenz eine Heilung nicht zu erwarten sei. Für die Diagnose erscheine ihm bedeutungsvoll die hier vorhandene Verbindung von Ataxie mit Nystagmus. Der Nystagmus sei ein schwer wiegendes Symptom. Man brauche nicht an acute bulbäre Ataxie zu denken, denn die Anamnese, dass das Leiden acut entstanden sei, sei nicht massgebend, Patient könne sich darin irren, um so mehr als er Alkoholiker sei. Eine alkoholische Störung bestehe nebenbei, die chronische Alkoholintoxication gebe dieser atypischen Sklerose eine besondere Färbung. Die disseminirte Sklerose trete in so mannigfacher Gestalt auf, dass auch dieser Fall sich zwanglos in diese grosse Krankheitskategorie einreihen lasse.

Dr. v. Lieven spricht sich gegen die Annahme Dr. Schönfeldt's aus, das Leiden könne sich allmählich, chronisch entwickelt haben. Wenn auch im Allgemeinen auf die von Alkoholikern gegebenen Anamnesen nicht viel Gewicht gelegt werden könne, da das Gedächtniss bei diesen Kranken selten ganz intact sei, so sei doch kaum glaublich, dass eine so schwere Störung, wie beginnende Ataxie, dem Kranken nicht aufgefallen und im Gedächtniss geblieben wäre, da er in seinem Beruf den ganzen Tag zu gehen und zu stehen hatte. Er sage ganz bestimmt aus, dass er eines Morgens mit der voll ausgebildeten Bewegungsstörung erwacht sei, nachdem er am Tage vorher nur eine leichte Schwäche und Unsicherheit in den Beinen verspürt habe. Zudem liegt eine die Anamnese des Patienten bestätigende Aeusserung des Fabrikarztes vor. Der Nystagmus lasse ja wohl an disseminirte Sklerose denken, sei aber für sich allein ein zu vieldeutiges Symptom, als dass man darauf die Diagnose einer disseminirten Sklerose stützen könne.

Dr. Th. Schwartz schliesst sich der Diagnose des Vortragenden an. Für Sklerose spräche nichts als der Nystagmus, während die Sensibilitätsstörungen wie die gleichmässige symmetrische Vertheilung der Ataxie auf eine periphere Localisation des Leidens hinwiesen. Nach Anamnese und Verlauf müsse er daher die Krankheit als eine alkoholische Polyneuritis ansehen.

Dr. E. Schwarz erwidert Dr. Schönfeldt, Nystagmus gehöre ebenso in das Bild der Polyneuritis wie in das der chronischen Sklerose. Auch bei Gesunden werde er so oft angetroffen, dass er für sich allein gar keinen Schluss auf ein Leiden des Centralnervensystems zu machen erlaube.

Dr. Schönfeldt meint, bei Gesunden finde sich Nystagmus doch nur in geringem Masse, während er im demonstrirten Fall doch wohl so ausgeprägt sei, dass man ihn für ein pathologisches Symptom halten müsse. Ferner weist er darauf hin, dass bei der Annahme einer alkoholischen Polyneuritis die Remission, die beim Patienten zu Hause eingetreten war, schwer zu erklären sei, da Alkoholabstinenz während der häuslichen Behandlung doch sehr unwahrscheinlich sei.

Dr. E. Schwarz hat beim einfachen Seitwärtsblicken Gesunder einen ebenso stark ausgeprägten Nystagmus beobachtet wie bei diesem Kranken. Die zu Hause eingetretene Remission sei wohl dadurch zu erklären, dass Patient während des Zubettliegens den Schnapsverbrauch stark eingeschränkt habe, wie er das auch angebe.

Dr. Zwingmann bestätigt, dass leichter Nystagmus bei gesunden Personen so häufig sei, dass daraus nichts Besonderes gefolgert werden könne. Es wäre ja möglich, ja sogar wahrscheinlich, dass bei diesem Kranken schon von jeher Nystagmus bestanden habe, denn frischer Nystagmus etwas stärkeren Grades verursache den Befallenen häufig subjective Beschwerden durch Scheinbewegungen der Sehobjecte.

Dr. E. Schwarz bemerkt noch, in der Literatur werde Nystagmus als Symptom der acuten Ataxie der alkoholischen Polyneuritis erwähnt.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Programm des XII. Aerztetages

der Gesellschaft livländ. Aerzte in Wenden vom 31. August bis zum 2. September 1900.

Donnerstag den 31. August 1900

um 9 Uhr Morgens.

Eröffnung des XII. Aerztetages.

Tagesordnung:

I. Sitzung von 9—2 Uhr.

1) Rechenschaftsbericht des Vorstands.
2) Bestimmung des Orts und der Zeit für den nächsten Aerztetag.
3) Wahlen laut § 8 der Statuten.
4) Mittheilung des Verwaltungsraths zur Bekämpfung der Lepra. W. v. Zoege-Manteuffel.
5) Bericht über die Thätigkeit der auf dem X. Aerztetag zwecks Ausarbeitung einer Gebührenordnung und Anschlusses an den «St. Petersburger ärztlichen Verein zur gegenseitigen Hilfe» gewählten Commission. H. Truhart.
6) Bericht über die Thätigkeit der auf dem XI. Aerztetag gewählten Commission in Sachen des Normalstatuts für Kirchspielsärzte. A. Kupffer. Discussion.
7) Bericht über die Thätigkeit der auf dem VIII. Aerztetag gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke. A. Katterfeld.
8) Bericht über die livländische Irren-Enquete des Jahres 1899. C. Ströhmberg.

II. Sitzung von 4—8 Uhr Abends.

Vorträge und Discussionen über folgende Themata:

1) Practischer Arzt und Specialist — eine Frage unseres practischen Berufslebens. O. Waeber.
2) Ueber das Vorkommen von Magendarmkrebsen in jüngeren Lebensperioden. W. Vierhuff.
3) Ueber Pulscurven und deren diagnostischen Werth bei Herz- und Gefässerkrankungen. J. Grünberg.
4) Ueber Veränderung des Bluts im Hochgebirge. Th. Pacht.
5) Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Digitotoxins und des Digitalisdialysats. H. Bosse.
6) Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzungen.

Freitag den 1. September.

Tagesordnung.

III. Sitzung von 9—2 Uhr.

Vorträge und Discussionen über folgende Themata:

1) Bemerkungen über die Achylie des Magens. A. Hartge.
2) Latenzsymptome der Syphilis. C. Ströhmberg.
3) Ueber Localanästhesie nach Schleich. Referent: W. Mickwitz. Correferent: A. Kupffer.
4) Zur chirurgischen Diagnostik mittelst Röntgenstrahlen. R. v. Sengbusch.
5) Ueber Operation des Plattfusses nach Gleich. A. Hildebrand.
6) Demonstration eines Enchondroma myxomatosum thoracis nebst Referat. A. v. Brackel.

IV. Sitzung von 4—8 Uhr Abends.

Vorträge und Discussionen über folgende Themata:

1) Zur pathologischen Anatomie der Appendicitis. W. v. Zoege-Manteuffel.
2) Zur Behandlung der chronischen Blinddarmentzündung. P. Klemm.
3) Ueber Perityphlitis. C. Brutzer.
4) Ueber den gegenwärtigen Stand der Nieren- und Harnleiter-Chirurgie. W. Greiffenhagen.
5) Operative Chirurgie des Uterusprolapsus. A. Christiani.
6) Ueber einige entzündliche Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane. G. Weidenbaum.
7) Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzungen.

Sonnabend den 2. September.

V. Sitzung von 9–3 Uhr Nachmittags.

Vorträge und Discussionen über folgende Themata:

1) Ueber Extrauteringravidität. Referent: W. Knüpffer. Correferent: A. Keilmann.
2) Ueber einen Fall von Naturheilung von Extrauteringravidität. A. Kupffer.
3) Ueber einige seltene Fälle von Secundär-Glaucom mit pathologisch-anatomischen Demonstrationen. G. Ischreyt.
4) Verletzungen des Auges durch metallische Fremdkörper und Extraction derselben. H. v. Krüdener.
5) Dacryocystitis mit Demonstration. Th. Werncke.
6) Referat über eine Gastrectomirte. W. Wolfram
7) Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzung.

Schluss des XII. Aerztetages.

Vermischtes.

Jahres-Generalversammlung des Livländischen Aerztlichen Rechtsschutzvereins zu Wenden am Sonnabend den 2. September a. c., 4 Uhr Nachmittags.

Tagesordnung:

1. Jahresrechenschaftsbericht.
2. Antrag des Revaler Aerztl. Rechtsschutzvereins.
3. Schreiben der Medicinalabtheilung betreffend die Schilling-Stiftung.
4. Antrag des Verwaltungsrathes betreffend die Capitalanlage.
5. Stellungnahme des Vereins in Klagesachen der Mitglieder.

6. Stellungnahme bezüglich der etwaigen Gründung einer Unterstützungscasse für Wittwen und Waisen der Aerzte.
7. Wahl der Revisionscommission.
8. Wahl der Ehrenrichter.
9. Weitere Anträge des Vorstandes.

Präses: Dr. med. H. Truhart.
Secretär: Dr. med. Th. Lackschewitz.

Im Falle des Nichtzustandekommens der Generalversammlung wegen ungenügender Betheiligung ist laut § 24 Anm. der Statuten die nächstfolgende Generalversammlung beschlussfähig, unabhängig von der Zahl der anwesenden Mitglieder.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 22. Juli d. J. 7647 (87 wen. als in d. Vorw.), darunter 452 Typhus — (20 wen.), 675 Syphilis — (44 wen.), 125 Scharlach — (6 wen.), 107 Diphtherie — (15 wen.), 43 Masern — (5 wen.) und 180 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Am 29. Juli d. J. betrug die Zahl der Kranken 7641 (6 wen. als in der Vorwoche.), darunter 472 Typhus — (20 mehr), 676 Syphilis — (101 mehr), 133 Scharlach — (8 mehr), 100 Diphtherie — (7 mehr), 46 Masern — (3 mehr) und 174 Pockenkranke (6 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. Juli 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
336	293	629	230	93	149	15	14	31	43	49	48	42	34	20	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 9, Masern 9, Scharlach 6, Diphtherie 26, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 3. Grippe 2. Cholera asiatica 0, Rhur 2, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 40, Tuberculose anderer Organe 7, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 181, Todtgeborene 25.

Für die Woche vom 23. bis zum 29. Juli 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
335	249	584	188	64	155	13	5	22	63	44	46	44	42	25	8	5

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 10, Masern 12, Scharlach 10, Diphtherie 21, Croup 1, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 2, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 57, Tuberculose anderer Organe 7, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 28, Krankheiten der Verdauungsorgane 126, Todtgeborene 27.

Proben und Literatur auf Wunsch gratis.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication, Berlin S. O. 36.

Pharmaceutische Abtheilung.

SCHUTZ- MARKE.



Chloroform-Anschütz

Chloroform-Anschütz ist frei von Salzsäure, Chlor, Phosgen, Alkohol, Aether und sonstigen Verunreinigungen, färbt concentr. Schwefelsäure nicht beim Schütteln und monatelangen Stehen über derselben.

Spec. Gew. 1,5 bei 15°, Siedepunkt 61,5°.

Hält sich unverändert in der Originalpackung.

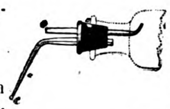
Originalflaschen à 25 und 50 g Inhalt. Auf Wunsch liefern wir Chloroform-Anschütz auch in grösseren Flaschen.

chem. rein, aus Salicylchloroform.

D. R. P. 70614

Tropfvorrichtungen.

D. R. G. M. 26701.



Einer bes. Tropfflasche bedarf es b. d. Anwendung dieses Tropfers nicht; man befestigt denselben einfach auf d. Originalfl. d. Chloroform-Anschütz u. benutzt diese als Tropfflasche

Tanocol

Ein reines Gelatinetannat.

Name geschützt. — D. R. P. 108130.

Neues, völlig unschädliches, im Magensaft unlösliches Darmadstringens, welches sich bei der Behandlung **acuter und chronischer Enteritiden**, sowie speciell bei den **Darmkrankheiten d. Kinder** vorzüglich bewährt hat.

Ministerium des Auswärtigen. **Copie.**

Kaiserlich Russisches General-Consulat in Berlin. d. 2/15. Mai 1900.

An die

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin S. O. 36.

Im Auftrage des Medicinal-Departements in St. Petersburg beehrt sich das Kaiserlich Russische General-Consulat Ihnen mitzutheilen, dass der Medicinal-Rath durch Verfügungen vom 9. Februar und vom 29. Mai d. J. **die Einfuhr nach Russland** *von „Tanocol-Resorbin", „Quecksilber-Resorbin", und „Chloroform-Anschütz"* **genehmigt hat,** *unter der Bedingung, dass „Quecksilber-Resorbin" und „Chloroform-Anschütz", als giftenthaltende Stoffe ausschliesslich aus Apotheken verabfolgt werden dürfen, und das Präparat „Chloroform-Anschütz" nur auf ärztliche Verordnung.*

Der Verweser des General-Consulats.

No. 1728.

Wesentlich billiger als andere in ähnlicher Weise wirkende Tanninpräparate



Dosis bei Diarrhoen für Erwachsene mehrmals täglich 1 g (2 grosse Messerspitzen); Kinder die halbe Menge. Tanocol wird zur Darreichung am Besten mit kalten Flüssigkeiten verrührt.

Wir liefern Tanocol u. A. auch in sehr praktischen Original-Schachteln à 10 gr.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Zu beziehen durch alle Apotheken.



Е. КРАУСЪ и К°.

Фабрика для оптики и прецизіонной механики въ Парижѣ. Отдѣленіе для всей Россіи: С.-ПЕТЕРБУРГЪ, Мойка, 42. Отдѣленія тоже въ Лондонѣ, Берлинѣ, Вѣнѣ, Рочестрѣ, Цюрихѣ, Нью-Іоркѣ и Токіо.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ ЦЕНТРИФУГА

КРАУСЪ, БАУШЪ и ЛОМБЪ.

Товарищество для усовершенствованія оптики и прецизіонной механики,

МОДЕЛЬ А. (Быстрота—3000 оборотовъ въ минуту). Осаждаетъ по истеченіи 3 минутъ легчайшія составны части и находящіеся въ мочахъ микроорганизмы на днѣ стклянки. Цѣна Руб. 31.80,

МОДЕЛЬ В. 2 быстроты { отъ 2000 до 3000 оборотовъ въ минуту. » 10000 » 12000 » »

Эта модель позволяетъ примѣнять эматокритъ Даланда для вычисленія кровяныхъ шариковъ. Полный аппаратъ съ эматокритомъ доктора Даланда. Цѣна Р. 66.50. Аппараты эти необходимы для медиковъ, химиковъ, бактеріологовъ, діатомистовъ и пр.

Эти аппараты примѣняются тоже въ институтѣ Пастера въ Парижѣ, въ Collège de France (лабораторія гистологіи и біологической физики), въ медицинскомъ факультетѣ въ Бордо (химическая и физіологическая лабораторія) и др.

Каталоги микроскопамъ съ принадлежностями и центробыжнымъ приборамъ безплатно.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

Vor Nachahmung wird gewarnt.

(115) 3—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Довв. ценз. Спб., 21 Августа 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

5 19

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 34 St. Petersburg, (8. September) 26. August 1900

Aus der Dr. Vulpius'schen Orthopädisch-Chirurgischen Heilanstalt in Heidelberg.

Ueber die Sehnenüberpflanzung und ihre Erfolge in der Behandlung von Lähmungen.

Von

Oscar Vulpius,
Docent der Chirurgie.

(Vortrag, gehalten auf dem XIII. Internationalen Medicinischen Congress in Paris.)

Die Sehnenüberpflanzung ist erst in den letzten Jahren eine in weiteren Kreisen bekannte und gewürdigte Operation geworden, obwohl ihre Erfindung weiter zurückreicht als gewöhnlich angegeben wird.

Sie ist erstmals wohl beschrieben worden, wie ich gerade an diesem Orte gern betone, von Duplay in den Bulletins de la Société de Chirurgie à Paris T. II. 1876 p. 788.

Während er die Operation anzuwenden veranlasst wurde durch einen traumatischen Functionsverlust des Armes, gebührt Nikoladoni das Verdienst, die Methode 1882 für die Behandlung der Kinderlähmung ersonnen zu haben.

Die Idee der Operation ist so naheliegend und einleuchtend, ihre Technik bei einiger Uebung so gut zu beherrschen, die Gefahr des Eingriffes so verschwindend klein, der Erfolg so überzeugend, die Gelegenheit zu ihrer Ausführung endlich so häufig gegeben, dass man sich immer wieder wundern muss, weshalb die Sehnenüberpflanzung so lange Zeit brauchte, um Anhänger zu gewinnen.

Selbst in der jüngsten Zeit sind Stimmen in Frankreich wie in Deutschland laut geworden, welche die segensreiche Operation wenig günstig beurtheilten, in enge Grenzen zurückgedrängt wissen wollten, als «curiosité opératoire» kennzeichneten.

So ergreife ich mit Freuden die Gelegenheit, mich vor dieser hohen Versammlung in den Dienst der neuen Methode zu stellen und Ihnen in gedrängter Uebersicht mittheilen zu wollen, zu welchen Erfahrungen und Erfolgen mich 160 derartige Operationen geführt haben, welche ich im Laufe von 4 Jahren zu machen Gelegenheit hatte.

Sowohl die grosse Zahl der von mir persönlich ausgeführten Operationen als die lange Beobachtungszeit meiner Patienten berechtigt mich wohl, bezüglich der Technik, der Indicationen und hinsichtlich der Dauererfolge Ihnen einige Mittheilungen zu machen.

Dass ich die Asepsis in ihrer strengsten und modernsten Form durchführe, dass ich mit Zwirnhandschuhen und in einer Kaputze operire, die nur die Augen freilässt, habe ich nicht zu bereuen gehabt. Ich habe seitdem 120 Sehnenüberpflanzungen, ohne Infection zu erleben, ausgeführt. Nur die nachträgliche Ausstossung der Sehnenseidennähte vermochte auch die Auskochung des Materiales in Sublimat 1 : 1000 unmittelbar vor der Operation nicht zu verhindern.

Der von mir als «absteigende Methode der Ueberpflanzung» bezeichneten Technik gebe ich auch heute noch unbedingt den Vorzug, sie bietet technische und physiologische Vortheile, die nicht zu bezweifeln sind.

Während ich früher functionell wichtige und unwichtige Muskeln unterschied und die letzteren gänzlich als Kraftspender der Ueberpflanzung opferte, bin ich allmählich dazu gekommen, nach völliger Durchtrennung eines solchen gesunden Muskels den peripheren Sehnenstumpf nicht sich selbst zu überlassen, sondern ihn mittelst aufsteigender Ueberpflanzung mit Nachbarmuskeln in Verbindung zu setzen. Dadurch gelingt es oft, einen Gewinn zu machen für die gelähmten Muskeln, ohne den gesunden einen gleich grossen Verlust aufzubürden.

Die sogenannte «periostale» Ueberpflanzung, bei welcher die gesunde Sehne nicht an die gelähmte Sehne, sondern an einen geeigneten Insertionspunkt des Skelettes befestigt wird, scheint mir keine glückliche Modification darzustellen.

Die natürlichen Insertionen sind eben die einzig zweckmässigen, um die normale Function zu erzeugen. Die

Befürchtung aber, dass die gelähmte Sehne nicht genügend fest sei, um ihre eigentliche Function wieder zu übernehmen, hat sich mir stets als unbegründet erwiesen.

Unbedingt zu empfehlen sind lange Schnitte, die den Muskelbauch genügend freilegen, um seinen Zustand beurtheilen zu können. Hierbei macht man interessante und für unser Resultat höchst wichtige Beobachtungen. Es sind keineswegs immer diejenigen Muskeln, welche keine Function aufwiesen, völlig d. h. central degenerirt. Häufig finden wir sie nicht wachsgelb, sondern mehr oder weniger intensiv rosa gefärbt. Sie sind theils durch Inactivität, theils durch dauernde Ueberdehnung geschädigt, sie können sich also unter richtiger Pflege, nach Ermöglichung einer Function, nach Beseitigung der paralytischen Deformität erholen.

Ebenso verkehrt ist es, mit der Zahl der Incisionen zu sparen. Es gilt sich von allen ein Gelenk umgebenden Muskeln eine Kenntniss zu verschaffen, die dann eine richtige Verwerthung der übrig gebliebenen Muskelkraft gestattet.

Die Vernähung der Sehnen muss so stattfinden, dass am Schluss der Operation das Gelenk in normaler resp. in leicht übercorrigirter Stellung fixirt ist.

Es kommt dies zu Stande durch eine mit der Ueberpflanzung combinirte Verkürzung der Sehnen, welch' letztere sehr wesentlich zum Erfolg mitbeiträgt.

Um das Ausreissen der Nähte trotz der nöthigen Spannung zu verhüten, bedarf es einer besonderen Naht, eines kreuzweisen Durchstechens, wodurch die Naht zwar etwas complicirt, aber auch zuverlässig gemacht wird.

Die Fixation im Gypsverband muss den Sehnen Zeit lassen, fest zu verwachsen und sich den neuen Verhältnissen anzupassen.

Andernfalls erfolgt nachträgliche Dehnung der Narbe und das Recidiv. Erst 6 Wochen nach der Operation darf die Nachbehandlung mit Bädern, Elektricität, namentlich mit Massage und Gymnastik beginnen.

Wir wenden uns nun kurz zu dem Kreis der heute bestehenden Indicationen.

In der historischen Reihenfolge stehen obenan die traumatischen Verluste von Muskeln, Sehnen und Nerven. Je enger umschrieben das Gebiet der Lähmung ist, desto leichter muss es ja auch fallen, Nachbarmuskeln zum Ersatz herbeizuziehen.

So bieten also periphere Lähmungen nicht eben selten die Indication für die Ueberpflanzung.

Aus dem gleichen Grunde eignen sich spinale Krankheiten um so mehr zur Ueberpflanzung, je mehr sie den Charakter circumscripter Herderkrankung tragen. In erster Linie steht auch wegen ihrer enormen Häufigkeit die spinale Kinderlähmung. Hier verbindet sich mit dem Functionsverlust eine fehlerhafte Gelenkstellung, die zur paralytischen Contractur und weiterhin selbst zur knöchern fixirten Deformität führt. Im letzteren Falle muss der Ueberpflanzung das Redressement vorausgeschickt werden. Die Ueberpflanzung und die gleichzeitig erfolgende Sehnenverkürzung sichert dann die Stellungscorrectur.

Während bei partieller Lähmung die Operation unzweifelhaft indicirt ist, frägt es sich, ob bei Lähmung aller ein Gelenk bewegenden Muskeln dieselbe resp. die hier im Vordergrund stehende Verkürzung anwendbar ist oder ob hier der Arthrodese der Vorzug vor der tendinösen Fixation zu geben ist.

Dass durch richtige allseitige Verkürzung der Muskeln und durch geeignete Verbindung derselben unter einander ein Gelenk fixirt werden kann, steht mir nach meinen Erfahrungen ausser Zweifel. Jedoch sind die letzteren noch nicht genügend gross und alt, als dass ich eine definitive Entscheidung fällen möchte. Die Auswahl zwischen Sehnenoperation und Gelenkversteifung hängt übrigens von einer Reihe verschiedener Erwägungen ab, auf die ich hier nicht eingehen kann. Hinweisen möchte ich hier nur nochmals auf früher Gesagtes, dass nämlich ohne Betrachtung der Muskelfasern nicht sicher entschieden werden kann, ob es sich um degenerative oder Inactivitäts-Atrophie handelt, dass also die Diagnose «totale Lähmung» nicht immer ganz sicher zu stellen ist.

Ausser der schlaffen Lähmung ist aber auch die spastische Parese nicht selten ein geeignetes Object der Ueberpflanzung, welche hier nicht nur einen Ersatz gelähmter Muskeln, sondern auch eine Regulirung der Innervation bezweckt.

Hierher gehört sowohl die paraplegische Starre, die Little'sche Krankheit, als die hemiplegische Form, die cerebrale Kinderlähmung, die apoplectische Hemiplegie.

Ausser seltneren Nervenleiden, die mit partiellem Muskelschwund, mit circumscripten Lähmungen einhergehen — z. B. Dystrophia muscularis progressiva — kommt noch der angeborene Klumpfuss in Betracht. Ich kann hier nur andeuten, dass durch die hierbei während der Operation ermöglichte Autopsie mir die Gelegenheit geboten war, die von einem französischen Autor aufgestellte Behauptung zu bestätigen, dass manche Fälle von angeborenem Klumpfuss auf eine intrauterin eingetretene Lähmung zu beziehen sind.

Und nun die Resultate.

Ich habe schon erwähnt, dass der Erfolg insofern ein momentaner sein muss, als am Ende der Operation die normale Mittelstellung des betr. Gelenkes erzielt sein muss. Eine andere Frage ist die, ob diese Stellungsverbesserung eine dauernde ist und ob zu ihr sich die Wiederkehr normaler activer Beweglichkeit gesellt.

160 Operationen im Ganzen, etwa 100 Operationen, die im Maximum 4 Jahre, im Minimum 1 Jahr zurückliegen, gestatten mir diese Frage zu beantworten.

Zahlreiche Collegen, die mir ihre Patienten zur Operation überwiesen oder die den Operationen beiwohnten, und solche, denen ich in meiner Klinik geheilte Patienten zeigen zu können das Vergnügen hatte, theilen mit mir die Ueberzeugung, dass die Operation eine segensreiche und dankbare ist.

Der Erfolg ist keinesfalls ein vollständiger, sofort nach Abnahme des Gypsverbandes, er steigert sich unter dem Einfluss der Nachbehandlung und der Uebung durch den Gebrauch bisweilen in erstaunlicher Weise.

Hiervon nur ein Beispiel: Ich überpflanzte vor einem Jahre auf den paralytischen Quadriceps den ganzen Biceps. Der Erfolg war durchaus ungenügend, eine längere Nachcur unmöglich. Als ich jetzt den Patienten wiedersah, traute ich meinen Augen nicht, da er das Bein flott und völlig strecken und gestreckt in die Luft heben konnte — der Erfolg war brillant geworden.

Je enger umschrieben das Lähmungsgebiet ist, je nachbarlicher functionsverwandte Muskeln liegen, je besser die letzteren erhalten sind, je sorgfältiger die Nachbehandlung betrieben werden kann, desto schöner natürlich der Erfolg.

Je mehr der Zustand sich der totalen Lähmung nähert, desto ähnlicher wird der Erfolg der tendinösen Fixation.

Bei den spastischen Lähmungen besteht der Erfolg nicht nur in der Stellungscorrectur, sondern es stellt sich active Beweglichkeit wieder ein, indem die Spasmen verschwinden. Wesentlich abhängig ist das Resultat natürlich auch von der Localisation der Lähmung. Die Verhältnisse liegen am günstigsten am Unterschenkel, am Oberschenkel schon weniger gut. Mehr Schwie-

rigkeiten aber macht die hochgradig differenzirte Muskulatur des Vorderarmes, für den die Technik noch nicht völlig durchgearbeitet ist.

Von höchstem physiologischem Interesse ist das Anpassungsvermögen von überpflanzten Muskeln an ihre neue Function.

Ein schönes Beispiel hierfür bietet der vorhin erwähnte Biceps, der seine ursprüngliche Beugernatur völlig verleugnet.

Wir sehen regelmässig bei den ersten Bewegungsversuchen die centrale Verwirrung, aus der heraus durch die Dressur allmählich die functionelle Umwandlung erfolgt.

Völlige Misserfolge sind gewiss sehr selten, wenn der richtige Operationsplan mit richtiger Technik verwirklicht worden ist.

Recidive sind mir natürlich vorgekommen, sie sind weit seltener geworden in dem Mass, als ich die Bedeutung und Verwerthung der einzelnen Muskeln besser kennen gelernt habe. Eine Nachoperation hat öfters den erstmals gemachten Fehler beseitigt und das Recidiv dauernd verschwinden lassen.

Die Berichte, welche andere Operateure in der letzten Zeit den meinigen hinzugefügt haben, bestätigen durchweg meine günstigen Erfahrungen.

Wenn ich die ansehnliche Schaar meiner möglichst unter Aufsicht behaltenen Operirten überblicke, wenn ich an die mündlichen und schriftlichen Dankesbezeugungen der Angehörigen mich erinnere, so darf ich mich wohl für berechtigt halten, die Sehnenüberpflanzung als eine in hohem Masse glückliche Erfindung zu bezeichnen und aufs Wärmste zu empfehlen.

Der durch sie gegebene Anstoss hat viel dazu beigetragen, dass wir der Lähmungstherapie vermehrtes Interesse zugewendet haben. Die richtige Combination der verschiedenen Heilmethoden, die Hydrotherapie, die Elektricität, die Massage, die Gymnastik, die Apparatbehandlung, operative Eingriffe — die energische Durchführung einer solchen Cur wird Tausende von armen Krüppeln zu retten und, wenn auch nicht völlig zu heilen, so doch in einen lebenswürdigen Zustand zu versetzen im Stande sein.

Zur Mitarbeit an solch hohem Ziel anzuregen, ist der Zweck dieser Mittheilung, der eine ausführliche Bearbeitung des Themas folgen wird.

Referate.

F. W. Warfvinge: Arsenik som läkemedel mot perniciös anämie. (Hygiea 1900. Januar und März.)

Verf. wendet sich gegen die von Schaumann (aus der Runeberg'schen Klinik) vertretene Identificirung von perniciöser Anämie und Bothriocephalusanämie. In der Botriocephalusanämie sei stets eine starke Reduction des Fettgewebes zu bemerken, während bei der perniciösen Anämie gerade der Contrast zwischen den beträchtlichen Veränderungen des Blutes und dem wohl erhaltenen Fettpolster so charakteristisch sei. Bei Bothriocephalusanämie falle die Anzahl der rothen Blutkörperchen nur in Ausnahmefällen unter eine Million, ja halte sich bisweilen über zwei Millionen. Die Abweichungen in Bezug auf Form und Grösse der Blutkörperchen stehen nicht im Verhältniss zum Grad der Anämie. Bei perniciöser Anämie sei die Zahl der Blutkörperchen stets unter einer Million; die Veränderungen ihrer Form und Grösse stehen im Verhältniss zum Grad der Anämie. Der Hämoglobingehalt war in Schaumann's Fällen von Botriocephalusanämie beinahe im selben Grade vermindert wie die Anzahl der rothen Blutkörperchen, so dass diese somit annähernd denselben Hämoglobinwerth behielten wie unter normalen Verhältnissen. In Verfassers Fällen von echter perniciöser Anämie dagegen hielt sich die Hämoglobincurve über der Blutkörpercurve was mit den Beobachtungen von Laache übereinstimmt, welcher die Blutkörperchen um 50 pCt. hämoglobinreicher fand als normal.

Verfasser fasst die echte perniciöse Anämie als Infectionskrankheit auf.

Als Heilmittel fand Verfasser den Arsenik ebenso specifisch wie Eisen bei Chlorose und Quecksilber bei Syphilis. Wenn auch der Tod nicht in allen Fällen verhindert werden kann, so erzielt man doch auch in den tödlich endenden Fällen eine durchschnittliche Verlängerung des Lebens um über 3 Jahre. Die Recidive weichen in der Regel einer erneuerten Arsenikbehandlung, während der Ortswechsel weniger günstig wirkt, und zwar soll die Arsenikbehandlung sobald wie möglich nach Eintritt des Recidivs eingreifen.

Am zweckmässigsten fand Verfasser die Dosis von 4 Tropfen Liq. arsenicosus, 3 Mal täglich, nicht zu überschreiten.

Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

W. Körte: Die chirurgischen Krankheiten und die Verletzungen des Pankreas. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1898.

Dass die chirurgischen Krankheiten des Pankreas eine monographische Bearbeitung in der «Deutschen Chirurgie» gefunden haben, ist ein neues Zeichen für die Schnelligkeit, mit der sich die Chirurgie immer neuer Gebiete bemächtigt. Noch vor relativ kurzer Zeit gehörten Operationen am Pankreas zu den Curiosa — jetzt umfasst das Literaturverzeichniss in Körte's Buch allein schon 14 eng bedruckte Seiten. Immerhin ist das Gebiet erst im Ausbau begriffen — daher weicht dieser Theil der «Deutschen Chirurgie» naturgemäss in Manchem von den übrigen ab: namentlich auch in der Mittheilung einer zahlreichen Casuistik. Sicher wird Körte's Buch allen zukünftigen Forschungen auf diesem Gebiet als Grundlage und Ausgangspunct zu dienen haben.

Wanach.

Karl Schuchardt: Die Krankheiten der Knochen und Gelenke (ausschliesslich der Tuberculose). Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1899.

Das Buch von Schuchardt bildet eine Lieferung der «Deutschen Chirurgie». Alles Rühmliche, was über dieses grossartige Sammelwerk gesagt werden kann, findet auch berechtigte Anwendung auf den vorliegenden Band. Auch hier ist das Literaturverzeichniss auf nicht weniger als 124 Seiten mit unübertrefflicher Sorgfalt zusammengestellt. Die Eintheilung des grossen Stoffes ist folgende:

Einleitung über Anatomie und Physiologie der Knochen, Knochenwachsthum, Regenerationsvorgänge; atrophische Zustände des Skelets; Erweichungszustände des Skelets (Osteomalacie, Rhachitis, toxische Skeleterkrankungen); hypertrophische Zustände des Skelets; Infectionskrankheiten (Ostitis und Osteomyelitis); Neubildungen des Knochens. — Entwickelungsgeschichte, Anatomie und Physiologie der Gelenke; exsudative Gelenkentzündungen; proliferirende Gelenkentzündungen; atrophirende Gelenkentzündungen, dyskrasische und nervöse Gelenkkrankheiten.

Wanach.

Ph. Ehlers: Die Sterblichkeit «im Kindbett» in Berlin und in Preussen 1877—1896. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1900.

Es ist bekanntlich nicht leicht, eine zuverlässige Statistik über die Sterblichkeit im Wochenbett an infectiösen Processen zusammenzustellen. Eine statistische Arbeit von Boehr aus früheren Jahren behandelte diese Frage. B. stellte die Todesfälle an Sepsis post partum (andere nicht infectiöse Todesursachen sind ausgeschlossen) für Berlin und Preussen fest. In Berlin starben im Zeitraum von 1861 - 74 — 0,65 pCt., im preussischen Staat 1859—75 — fast 0,8 pCt. Diese Ziffern repräsentiren Minimalzahlen, denn man darf die Schwierigkeiten nicht aus dem Auge lassen, Quellenmaterial zu erlangen, das den Thatsachen entspricht, da trotz bestehender Anzeigepflicht in manchen Ländern eine absichtliche Verhüllung der Todesursache nicht selten ist.

Verf. hat die Zahlen des Berliner städtischen statistischen Amtes zur Bearbeitung herangezogen und durch Nachfragen in Krankenhäusern, bei Aerzten etc. gefunden, dass die Zahlen des statistischen Amtes minimo um 26,7 pCt. erhöht werden müssen. Verf. berechnet für Berlin für den Zeitraum von 1877—96 — 0,4 pCt. «Tod im Kindbett», im preussischen Staat 0,5 pCt. für denselben Zeitraum. Die Sterblichkeit in den verschiedenen Provinzen Preussens ist keine gleiche. Im Allgemeinen kann eine Abnahme der Sterblichkeit angenommen werden, wenn auch die officiellen Zahlen den Thatsachen nicht ganz entsprechen. Zur Besserung der Verhältnisse dient die Anstellung von gut besoldeten, tüchtigen Bezirkshebammen in dünn bevölkerten Gegenden.

Lingen.

M. Jeannel: Chirurgie de l'intestin. Paris, Institut de bibliographie scientifique. 1898.

Das Buch von Jeannel wird allen Abdominal-Chirurgie treibenden Aerzten von grossem Nutzen sein. Der Titel ist etwas zu weit gefasst: den Inhalt des Buches bildet ausschliesslich die Operationstechnik bei Darmoperationen. Die grosse Belesenheit des Autors sowie seine eigene Erfahrung ermöglichen es ihm nicht nur vollständig zu sein, sondern auch die nöthige Kritik zu üben. Eine grosse Zahl guter Abbildungen erleichtert das Verständniss des Textes bedeutend.
Wanach.

Heinrich Bottini: Die Chirurgie des Halses. Deutsche Uebersetzung von Dr. Sigmund Arkel. Leipzig, Verlag von S. Hirzel. 1898.

Eine interessante «klinische Studie», die auf grosser eigener Erfahrung basirend eine jedenfalls originelle Bearbeitung der meisten für den Chirurgen wichtigen Krankheiten am Halse bietet. Der klinische Theil zeugt von der hervorragenden Beobachtungsgabe des Verfassers; allerlei technische Winke werden auch dem erfahrenen Chirurgen von Werth sein. Im Ganzen ein sehr lesenswerthes Buch.

Wanach.

Mittheilungen

der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 19. Januar 1900.

1. Dr. Schönfeldt stellt einen Mann vor, der vor etwa 2 Monaten von ihm in Behandlung genommen wurde. Patient wies damals alle Zeichen von Myxödem auf. Schwellung der Haut und des Unterhautzellgewebes im Gesicht, an Rücken und Brust, Armen und Beinen. ausgeflossenes Gesicht mit plumper, dicker Nase, ebensolchen Lippen, geschwollenen Augenlidern, schmaler Lidspalte; die Haut überall weiss, blutleer, alabasterähnlich, prall elastisch geschwellt, so dass sich keine Hautfalte aufheben liess. Auch Schwellung des Zahnfleisches. Im Allgemeinen etwas Plumpes. körperlich Schwerfälliges; Herabsetzung der motorischen Kraft. Auch geistige Schwerfälligkeit, Schwachsinn. Pat. soll angeblich vor einem halben Jahre in Folge von Erkältung bei einem Feuerschaden erkrankt sein; alle Erscheinungen hätten stetig zugenommen vor der Behandlung. Unter der Behandlung mit Thyreoidin sind alle genannten Erscheinungen soweit zurückgegangen, dass der Mann als nahezu geheilt angesehen werden kann. Besonders interessant ist an dem Fall. dass mit dem Fortschreiten des Myxödems sich Sehnervenatrophie und bitemporale Hemianopsie entwickelt hatten; Dr. Schönfeldt erinnert an die experimentellen Untersuchungen Stieda's etc., nach denen durch Exstirpation resp. Atrophie der Thyreoidea eine compensatorische Hypertrophie der Hypophysis zu Stande kommt. Es liegt nun nahe, auch in diesem Fall an eine solche compensatorische Hypertrophie der Hypophysis zu denken, die durch Druck auf das Chiasma die bitemporale Hemianopsie verursacht. Uebrigens sind die Erscheinungen an den Augen unter der Behandlung auch zurückgegangen.

Dr. Mandelstamm I. berichtet das Nähere über den Befund an den Augen vor und nach der Behandlung und schliesst sich der Vermuthung Dr. Schönfeldt's an, dass es sich wahrscheinlich um Erscheinungen handele, die durch Druck der vergrösserten Hypophysis auf das Chiasma hervorgerufen würden (der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt).

2. Dr. Schönfeldt demonstrirt an einer 41 Jahre alten Buschwächtersfrau, VI. para, die Vereinigung dreier Symptomencomplexe:

a) die bekannten Veränderungen der chronischen progressiven Bulbärparalyse in den weinerlichen Gesichtszügen, der kaum noch verständlichen Sprache, Schlingbeschwerden, an der leicht atrophischen Zunge fibrilläres Zittern etc.;

b) spastische Atrophie der Arme, Krallenhandtypus, fibrilläres Zittern in den atrophischen kleinen Handmuskeln. motorische Schwäche der Arme mit lebhaft gesteigerten Sehnenphänomenen (im Supinator longus, Triceps etc.), einfache quantitative Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit (Degeneration der Vorderhörner resp. progressive Muskelatrophie spinalen Ursprungs) und

c) Rigidität und Parese der unteren Extremitäten ohne atrophische Erscheinungen (spastische Spinalparalyse).

Die beiden linksseitigen Extremitäten sind stärker betroffen. Keinerlei Sensibilitätsstörungen. Die Reihenfolge, in welcher die Symptome aufgetreten, ist anamnestisch nicht mit Sicherheit festzustellen, aus den wechselnden Angaben scheint hervorzugehen, dass die Störungen in den Extremitäten im Juni 1899 (anfangs nur links), die bulbären Symptome dagegen erst im Herbst 1899 bemerkt worden seien.

Es ist überflüssig, eine scharfe Unterscheidung durchzuführen, ob es sich um die sog. amyotrophische Lateralsklerose handelt, zu der im weiteren Verlauf die Symptome der Bulbärparalyse hinzugekommen, oder aber ob zu einer progressiven Bulbärparalyse der Symptomencomplex der spastisch-amyotrophischen Erkrankung der Extremitäten sich hinzugesellt. Wir erkennen in beiden Fällen das Analoge: die Erkrankung der bulbären Kerne und der diesen entsprechenden trophisch-motorischen Centren für die Spinalnerven mit Sklerose der Pyramidenbahnen. Der gleiche Degenerationsvorgang in identischen. nur hinsichtlich der Localisation unterschiedenen nervösen Elemente macht uns die allzunahe Verwandtschaft dieser klinischen Gruppe verständlich: wir sehen daher nicht selten die progressive Bulbärparalyse, spinale Muskelatrophie und amyotrophische Lateralsklerose sich gegenseitig compliciren. Es erscheint daher gerechtfertigt, wenn man diese 3 klinischen Bilder unter einem Gesichtspunkte betrachtet. (Autoreferat; Discussion siehe unter 4.)

3. Dr. Mey stellt einen Fall von sporadischem Cretinismus vor, der ein 25jähriges Mädchen betrifft, welches sich in einem auffallenden körperlichen und geistigen Rückstande befindet. Das Individuum stammt von gesunden Eltern, bei denen weder Lues, Alkoholismus noch schwerere Erkrankungen des Centralnervensystems nachzuweisen sind. Objectiv lässt sich eine Einziehung des Nasenrückens constatiren. keine auffallende Entwickelung des Unterhautfettgewebes, keine Vergrösserung der Schilddrüse. Die Genitalorgane befinden sich in hypoplastischem Zustande.

Anknüpfend an diesen Fall referirt Vortragender über eine Beobachtung, die er vor 2 Jahren zu machen Gelegenheit hatte, es handelte sich um die Leiche eines neugeborenen Kindes, welches mit jener Affection behaftet war, die seit Alters her den Namen «foetale Rachitis» trägt. Das Auffallendste an dem Foetus war ein bedeutendes Missverhältniss zwischen Rumpf und Extremitäten, die sehr kurz und dick waren; ferner eine ungewöhnlich starke Einziehung der Nasenwurzel, Vergrösserung der Zunge und der Schilddrüse. Das Unterhautfettgewebe bot eine ungewöhnlich starke Entwickelung dar, die sich auf den ganzen Körper bezog. Dieser beschriebene Zustand führt in praxi die Bezeichnung «foetale Rachitis» obgleich er mit Rachitis thatsächlich nichts zu thun hat, sondern in die Gruppe des Cretinismus hineingehört. Neuerdings ist eine Publication von Stoeltzner aus der Charité-Kinderklinik erschienen, in welcher für den in Rede stehenden Zustand der Name «foetales Myxödem» vorgeschlagen wird, wodurch das Wesen der Krankheit am besten charakterisirt sein dürfte.

(Autoreferat.)

Dr. Keilmann giebt ein Referat über den Befund der Genitalien des von Dr. Mey vorgestellten Mädchens. Die äusseren Genitalien sind sehr klein, sonst normal, für einen Finger durchgängig; die innere Untersuchung nur per rectum möglich, Uterus sehr klein, gerade noch zu finden, im foetalen Zustande. Von Adnexen ist nichts weiter zu fühlen als auf einer Seite ein dünner Strang, den man wohl als die foetale Ovarialanlage ansprechen kann, eigentliche Ovarien nicht zu finden, das erklärt die bestehende Amenorrhoe.

4. In der Discussion über den von Dr. Schönfeldt vorgestellten 2. Fall äussert sich Dr. E. Schwarz dahin, es sei richtig, dass die 3 genannten Symptomencomplexe functionell zusammengehören, insofern sie Erkrankungen functionell gleicher Nervenelemente darstellen; deswegen dürfe man aber die Krankheitsbilder nicht zusammenwerfen, sondern müsse sie strenger auseinanderhalten als Vortragender es gethan habe. In der neueren Zeit ist das ätiologische Moment dasjenige, welches in erster Linie zur Eintheilung der Krankheiten benutzt wird; wenn wir auch für die in Rede stehenden Erkrankungen von der Aetiologie noch nicht viel wissen, so genügen doch Unterschiede im Verlauf schon, um eine Zusammentassung, wie Herr Dr. Schönfeldt sie will, als nicht opportun erscheinen zu lassen, so sei die amyotrophische Lateralsklerose im Gegensatz z. B. der spastischen Spinalparalyse eine acute Erkrankung und die spastische Spinalparalyse eine exquisit chronische. beide Krankheitsbilder unter einem Gesichtswinkel zu betrachten, könne dem Bestreben, differenzirte. in sich abgeschlossene Krankheitsbilder zu schaffen, nicht dienlich sein. — An der Patientin ist auffallend, dass wohl eine leichte Atrophie der Zunge vorhanden ist, aber diese wohl kaum der Schwere der Sprachstörung entspricht.

Dr. Schönfeldt hat nur darauf aufmerksam machen wollen, dass bei der heutigen Anschauung diese Krankheitsbilder nosologisch kaum zu trennen sind, sie sind eben analoge Vorgänge nur in verschiedener Localisation, einmal handelt es sich um Degeneration der motorischen Kerne des Bulbus, das andere Mal um denselben Vorgang in den motorischen Kernen der Vorderhörner mit Degeneration der Pyramidenstränge. Man ist daher nicht berechtigt, zwei verschiedene Krankheiten anzunehmen. — Die verhältnissmässig geringe Atrophie der Zunge ist nicht auffallend, denn die Sprache ist ein so complicirter motorischer Act, dass bereits geringe Atrophie der zum Sprechen nöthigen Musculatur genügt, um erhebliche Störungen der Sprache zu verursachen.

Dr. E. Schwarz kann nur die functionelle Zusammengehörigkeit anerkennen. Aehnlich sei es mit der Polyneuritis. Wenn man alle Polyneuritiden, die puerperalen, senilen, rheumatischen, infectiösen, die durch Arsen, Blei, Alkohol u. s. w. verursachten als wesensgleich ansehen und in gleicher Weise behandeln wollte, so würde man zu schweren diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Irrthümern gelangen. Man soll in Diagnose und Prognose differenzirte Krankheitsbilder nicht verwischen.

Dr. Schönfeldt betont nochmals, es seien im vorliegenden Falle ganz analoge Vorgänge in identischen Elementen. Ueber die Aetiologie dieser Krankheiten ist nichts bekannt, die Therapie ist auch dieselbe, vom praktischen Standpunkt ist daher die Trennung belanglos, theoretisch ist es richtiger, sie nicht zu trennen. — Auch in der Psychiatrie hatte man noch vor Kurzem scharf differenzirte Krankheitsbilder, die man heute alle Degenerationspsychosen nennt.

5. Dr. Keilmann hält den angekündigten Vortrag: «Ueber Vaporisation». Redner giebt einen Ueberblick über die bisher publicirten Erfahrungen und kommt zum Schluss, dass man sich vorläufig dieser Behandlungsmethode gegenüber ablehnend verhalten müsse.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Vermischtes.

— Ernannt: Der jüngere Ordinator des Augenhospitals in St. Petersburg, Dr. Ernst Blessig — zum älteren Ordinator desselben Hospitals.

— Zum Kampf gegen die Pockenepidemie. Die in der Residenz vorgekommenen Erkrankungen an den natürlichen Pocken hatten bis zum Schluss des Jahres 1898 einen ausgesprochen sporadischen Charakter; seit diesem Termin begannen sich die Krankheitsfälle zu vermehren und stiegen zu Anfang des Jahres 1899 auf 10—12 bis 15 wöchentlich, während nach den Ausweisen der Sanitätscommission die entsprechende allgemeine Morbiditätsziffer 502 mit einer Mortalität von durchschnittlich 112 (ca. 22,5 pCt.) betrug. Zu Beginn des laufenden Jahres gaben die statistischen Daten schon ein wesentlich anderes Bild: die Zahl der wöchentlichen Erkrankungen an den Pocken betrug fast nie weniger als 20 und erreichte im Maximum die Höhe von 46, 51, 69, so dass bereits am 10. Februar 1900 von einer Conferenz aller Aerzte der Sanitätscommission die Gefahr einer ausgebrochenen Pockenepidemie constatirt wurde. Und in der That, für den Monat Juli waren bereits 243 Erkrankungen an den Pocken zu registriren, während für die Periode vom 1. Januar bis zum 1. August die Zahl der Gesammterkrankungen an den Pocken auf 1072 festgestellt wurde, wobei man gleichzeitig die Wahrnehmung machte, dass auch die Mortalität etwas im Steigen begriffen war, indem von den 1072 Erkrankten 270 mit dem Tode abgingen, oder was dasselbe ist, auf 5 Erkrankungen entfiel im Durchschnitt 1 Todesfall. Zur Bekämpfung der Krankheit, die nun einen ausgesprochen epidemischen Charakter angenommen hatte, wurde unverzüglich eine Reihe allgemein sanitärer und specieller, gegen die Verbreitung der Pocken gerichteter Massnahmen angeordnet, von denen wir nur die an die Bevölkerung ergangene Aufforderung sich der Schutzimpfung zu unterziehen, die energisch durchgeführte Isolirung der Kranken, die Desinfection der betreffenden Wohnungen und die regelmässige Inspection der im Rayon der Krankheit belegenen Häuser anführen wollen. Von dem Bestreben erfüllt, den Kampf gegen die Epidemie noch energischer und intensiver als bisher zu führen, hat die Sanitätscommission beantragt, mit der Erfüllung dieser Aufgabe eine einzelne, besonders competente Persönlichkeit zu betrauen, die vor allen Dingen die erforderlichen Massnahmen anzuordnen hätte, um erstlich dem weiteren Ausbreiten der Krankheit in möglichst kurzer Zeit ein Ziel zu setzen und dann, um systematisch, hartnäckig und unentwegt Schutzimpfungen im weitesten Umfange vorzunehmen und anzuordnen. Eine besonders geeignete Persönlichkeit für die Erfüllung dieser Aufgabe fand sich in der Person des Privatdocenten der Militär-Medicinischen Academie W. O. Hubert, eines hervorragenden Specialisten für Pocken, der denn auch bereits seit dem 1. August die ihm gewordene Aufgabe zu erfüllen bestrebt ist.

Vor allen Dingen erwies es sich als nothwendig, die Infectionsherde zu isoliren und die weitere Verbreitung der Epidemie von diesen Herden zu verhindern. Zu diesem Behufe wurde vor allen Dingen Alles der sorgfältigsten Desinfection unterzogen, was direct oder indirect mit einem Pockenkranken in Berührung gekommen war. Da bekanntlich die städtische Desinfectionskammer am Barackenhospital im Januar d. J. niederbrannte, so setzte man alle Anstrengungen an die Errichtung eines entsprechenden neuen Instituts, das auch in verhältnissmässig kurzer Frist eingerichtet wurde. Für den Transport der Kranken und ihrer Sachen in das Hospital wurde ein besonderer Sanitätstrain organisirt, der aus 3 sechssitzigen verschlossenen Kutschen und 6 gewöhnlichen Lastfuhrwerken besteht. Von den Kutschen dejouriren 6 von 8 Uhr Morgens bis 8 Uhr Abends auf dem Hofe des Botkin'schen Baracken-Hospitals, während 2 Kutschen ihren Standort im Apraxin-Pereulok haben. Um ferner die Desinfection der Arbeiterwohnungen erforderlichen Falls vornehmen zu können, sind fünf Zufluchtsstätten in verschiedenen Stadttheilen eingerichtet worden, wohin alle gesunden Bewohner der inficirten Wohnung bis zur Desinfection der letzteren dirigirt und wo sie einer Schutzimpfung unterzogen werden.

Als man durch energisches Vorgehen eine gewisse Garantie dafür geschaffen hatte, dass dank einer rechtzeitigen Evacuation, Isolirung und Desinfection die Verbreitung der Epidemie einen nicht mehr progressiven Charakter haben werde, schritt man auf breitester Grundlage zur Schutzimptung und Revaccination der Bevölkerung. Es wurden zur Bequemlichkeit des Publicums 5 Impfstellen eingerichtet — an der Ssadowaja, auf Wassili-Ostrow, auf der Petersburger und Wiborger Seite und an der Borowaja — welche in der nächsten Woche um weitere 3 und in der übernächsten Woche um weitere 4 vermehrt werden sollen, so dass die Gesammtzahl der Impfstellen 15 betragen wird. Ausserdem wurde eine fliegende Impfcolonne organisirt, die Schutzimpfungen in den Häusern vornahm und vornehmlich die Nachtasyle, die Fuhrmannshöfe sowie andere in sanitärer Beziehung verdächtige Orte besuchte. Ueber die Zahl der vorgenommenen Impfungen wird täglich Abends der Kanzlei des Privatdocenten Hubert Bericht erstattet, ebenso werden bei ihm alle Krankheitsfälle angemeldet.

Für die Periode vom 3. bis zum 18. August betrug die Zahl der Gesammterkrankungen 86, während in dieser Zeit 82,175 Personen geimpft wurden.

(St. Petersb. Zeitung.)

— Pockenimpfungen in den Lehranstalten. Der «Pet. List.» theilt mit, dass der Curator des Petersburger Lehrbezirks ein Circular erlassen habe, welches die Eröffnung des Unterrichts noch um eine Woche über den 21. August hinausschiebe. Im Laufe dieser Woche sollen alle Zöglinge und ebenso auch die Unterbeamten an den erwähnten Anstalten geimpft werden. Auch den Mitgliedern der pädagogischen Conferenzen ist es nahe gelegt worden, sich impfen zu lassen. Der Unterricht beginnt am Montag, den 28. August.

(St. Petersb. Zeitung.)

— In Glasgow ist in der letzten Woche eine Reihe von Personen an der Pest erkrankt, doch scheint jetzt die Localisirung der kleinen Epidemie gelungen zu sein. Nach den letzten Nachrichten befinden sich im Hospital 13 Kranke, 111 Personen stehen unter Beobachtung. Unter den Erkrankungen zeichneten sich mehrere durch relativ milden Verlauf aus.

— Gestorben: In Pietermaritzburg (Natal) der berühmte irländische Chirurg Professor Sir William Stokes an Pneumonie. Der Verstorbene war als consultirender Chirurg auf dem Kriegsschauplatz thätig, von wo er dem «British Medical Journal» eine ganze Reihe hoch interessanter Berichte über seine Erfahrungen in den englischen Hospitälern geliefert hat.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 5. Aug. d. J. 7626 (15 wen. als in d. Vorw.), darunter 480 Typhus — (8 wen.), 675 Syphilis — (1 wen.), 130 Scharlach — (3 wen.), 96 Diphtherie — (4 wen.), 26 Masern — (20 wen.) und 177 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Am 12. Aug. d. J. betrug die Zahl der Kranken 7617 (9 wen. als in der Vorwoche.), darunter 453 Typhus — (27 wen.), 712 Syphilis — (37 mehr), 152 Scharlach — (22 mehr), 78 Diphtherie — (22 wen.), 25 Masern — (1 wen.) und 183 Pockenkranke (6 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. Juli bis zum 5. August 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
323	268	591	208	72	147	17	8	16	53	44	49	46	45	25	4	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 14, Scharlach 15, Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 3, Grippe 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 59, Tuberculose anderer Organe 5, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 165, Todtgeborene 18.

Für die Woche vom 6. bis zum 12. August 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
360	266	626	231	86	151	11	5	29	57	52	52	41	43	26	6	4

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 22, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 11, Masern 14, Scharlach 11, Diphtherie 21, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 6, Erysipelas 6, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 7, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 60, Tuberculose anderer Organe 4, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35. Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 177, Todtgeborene 20.

Die Collegen, welche zum XII. in Wenden stattfindenden Aerztetage (31. Aug., 1. und 2. Sept.) auf Privatquartiere reflectiren, werden gebeten sich zeitig an mich wenden zu wollen.

Für den Stadtarzt **Dr. Plahts.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen für** die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau **Amalie Schulz,** фонтанка № 137, кв. 119.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14. кв. 15.

Marie Mohl В О. 1. л. 44, кв. 3.

Дозв. ценз., Спб., 26 Августа 1900 г. **Herausgeber Dr. Rudolf Wanach.** **Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.**

XXV. JAHRGANG · ST. PETERSBURGER · Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von
Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.
Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 35 · St. Petersburg, 2. (15.) September · **1900**

Die Reform der russischen Mittelschule vom Standpuncte der sexuellen Frage [1]).

Von

Dr. Nikolai Kumberg.

> «Le ministère sacré du médecin. en l'obligeant à tout voir, lui permet aussi de tout dire».
>
> Tardieu.

Man könnte meinen, die Frage der Schulreform, über welche schon so viel geschrieben und gestritten worden ist, sei nun bereits allseitig und erschöpfend behandelt worden; doch leider scheint die Nothwendigkeit einer durchgreifenden Aenderung auf dem Gebiete des Bildungs- und Erziehungswesens vom Standpunkte der sexuellen Hygiene in der Presse überhaupt noch nicht berührt worden zu sein.

Ich gebe ja gern zu, das Thema ist ein sehr heikles, doch ist die Erzielung einer normal verlaufenden sexuellen Entwickelung im Schulalter von so grosser Tragweite, dass sie, meiner Ansicht nach, ein so kühnes Unternehmen, wie es die öffentliche Besprechung eines Noli-mi-tangere-Themas ist, genügend rechtfertigt.

Im März d. J. tagte in St. Petersburg die Schulcommission und da meine hier niedergelegten Gedanken durch äussere von mir unabhängige Umstände nicht rechtzeitig zur Begutachtung der Commission gelangen konnten, erlaube ich mir nun das auszusprechen, was vielleicht das eine oder das andere Mitglied der Commission von der Nothwendigkeit einer ernstlichen Erwägung der berührten Frage überzeugen könnte.

Es ist eine traurige, aber leider nicht mehr wegzuleugnende Thatsache, welche sowohl von uns Schulärzten als auch andererseits zugestanden wird, dass ein gewisser Theil der Schüler der mittleren russischen Lehranstalten seinen früh erwachten Geschlechtstrieb theils auf natürlichem, theils auf unnatürlichem Wege zu befriedigen sucht. Zahlenangaben, welche diese Behauptung näher beleuchten würden, sind natürlich schwer zu erlangen, und verweise ich Interessenten in dieser Hinsicht auf einen vor Kurzem für die Warschauer Universität erschienenen Sammelbericht eines Studenten der Medicin [2]). Daraus erfahren wir, ein wie grosser Procentsatz (ca. 45 pCt.) der befragten Studenten schon in der Schulzeit im Alter von 14—16—18 Jahren den geschlechtlichen Umgang angefangen habe.

Fragen wir nach den Ursachen dieser abnormen und folgenschweren Erscheinung, so müssen wir vor Allem die Hauptschuld der modernen Gesellschaft zuschieben. Denn die allgemein sittlichen Begriffe über sexuelle Fragen sind so laxer Natur, dass es gar nicht zu verwundern ist, wenn Familie, Gesellschaft, überhaupt das ganze corrumpirte Milieu seine irrthümlichen Ansichten durch Wort und That der Jugend einimpft. Allerdings wird die Schuld der Gesellschaft dadurch einigermassen gemildert, dass selbst einige Aerzte die gleichen Meinungen vertreten und der Jugend leichtsinnigerweise Rathschläge, die weder vom sittlichen noch vom wissenschaftlichen Standpunkte zu rechtfertigen sind, ertheilen. Andere Aerzte huldigen zwar nicht der alten Schablone, schweigen aber gänzlich über sexuelle Fragen und klären das Publikum über sie nicht auf. So ist noch vielfach die Meinung verbreitet, die Enthaltsamkeit sei der Jugend selbst während der Pubertätszeit schädlich, sei sogar im Stande Krankheiten hervorzurufen, daher müsse der einmal erwachte Geschlechtstrieb, anstatt bewusst bekämpft, aus Gesundheitsrücksichten befriedigt werden!

Wie verhält sich nun die medicinische Wissenschaft zu dieser Frage?

Leider wird dieses delikate Thema selbst in der medicinischen Fachliteratur nur höchst spärlich berührt und gehören Beobachtungen und statistische Daten auf

---

[1]) Die Erfahrungen des Verfassers erstrecken sich auf die mittleren russischen Lehranstalten in der Provinz.

[2]) Состояніе здоровья и условія жизни студентовъ Варшавскаго Университета. Ю. Ковальскаго. Реф. «Еженедѣльникъ». № 18.

diesem Gebiete zu den grössten Seltenheiten. Doch zeigt auch dieses geringe vorhandene Material, dass sich allmählich ein totaler Umschwung in den Ansichten der Mediciner vollzieht, und die Schlussfolgerungen ernster Forscher in directem Widerspruch zu der allgemein herrschenden irrthümlichen Auffassung sexueller Fragen stehen. Autoritäten auf diesem Gebiete treten für die Enthaltsamkeit ein, deren angeblich schlechte Folgen ihnen völlig unbekannt sind. Im Gegentheil, die medicinische Wissenschaft kennt eher Krankheiten, welche durch Nichtenthaltsamkeit hervorgerufen werden. Der Beweis der praktischen Möglichkeit der Enthaltsamkeit und deren Nutzen oder mindestens Unschädlichkeit für die Jugend wird uns deutlich genug von den englischen Universitäten geliefert.

Vor ca. 6 Jahren (1894) erschien im «Wratsch» unter der Devise «Honni soit qui mal y pense» der Aufsatz eines Arztes über sexuelle Beziehungen. Seine darin ausgesprochenen auf eigener Beobachtung beruhenden Gedanken sind so einleuchtend, werden uns täglich vom Leben so bestätigt, dass es sich wohl verlohnt einen Augenblick bei ihnen zu verweilen.

Nach Ansicht des Verfassers besitzt ein jeder Mensch einen bestimmten Vorrath von Energie, welcher für alle Arten der menschlichen Thätigkeit, sowohl für die körperliche, die geistige, als auch für die sexuelle, ein gemeinsamer ist. Jeder Verbrauch dieser Energie nach einer Richtung hin vermindert also den Vorrath zu Ungunsten der anderen Thätigkeiten. Das sexuelle Leben (speciell beim Manne) erfordert nun jedesmal einen so grossen Verbrauch an Energie, wie kaum je eine physische Ueberanstrengung. Starke Inanspruchnahme der allgemeinen Energie für sexuelle Zwecke schwächt also demzufolge die körperliche und geistige Thätigkeit ab. Starke körperliche Anstrengung unterdrückt wiederum den Geschlechtstrieb. Geistige Thätigkeit hingegen übt namentlich bei sitzender Lebensweise einen geringen oder auch gar keinen hemmenden Einfluss auf die sexuelle Thätigkeit aus. Frühzeitiges ebenso wie unmässig genossenes Geschlechtsleben führen demnach zu frühem körperlichem und geistigen Verwelken resp. Altern. Endlich meint der Autor dieser Abhandlung, die Enthaltsamkeit des russischen intelligenten Jünglings resp. Mannes hätte bis zu seinem 23.—27. Jahre, — also während der Schul- und Studienjahre — zu dauern.

Nach dem Gesagten brauche ich mich über die schädlichen Folgen eines allzufrühen Geschlechtsgenusses, des normalen wie des perversen, für die körperliche und die geistige Gesundheit, für die Moralität, die Lebensdauer und sehr oft auch die Carriere der Schul- und Universitätsjugend nicht weiter auszulassen. Denn gerade im Stadium der Pubertät, in welchem die höheren Hemmungscentren des Gehirns, überhaupt das ganze Nervensystem in höchst labilem Zustande sind, der sich stark entwickelnde Körper aber erhöhter Zufuhr von Nährmaterial und der Schonung bedarf, muss sogar ein mässiger Venusdienst von durchaus schädlicher Wirkung sein.

Dass frühe Befriedigung des Geschlechtstriebes, sogar innerhalb der Ehe, auf die Sterblichkeit der jungen Ehemänner grossen Einfluss hat, beweisen folgende zwei französische statistische Angaben: «von tausend verheirateten Männern zwischen 14 und 20 Jahren starben während einer Beobachtungsperiode in Frankreich 29,3; von tausend unverheiratheten in derselben Zeit nur 6,7» — .... «nach einer anderen französischen Beobachtung beträgt die Sterblichkeit unter verheirateten Männern von 15—20 Jahren acht Mal mehr als die der unverehelichten männlichen Personen in demselben Alter». (Ribbing, Sexuelle Hygiene). Diesen Daten gegenüber muss noch die allgemein bekannte Thatsache, dass die Männer innerhalb der Ehe im Durchschnitt ein höheres Lebensalter erreichen als ausserhalb derselben, besonders hervorgehoben werden.

Wir gehen jetzt zur Besprechung der Frage über, welcher Antheil von Schuld die Schule (richtiger Schule und Familie) an der vorzeitigen Weckung des Geschlechtstriebes trifft.

Die andauernd sitzende Lebensweise und die fortwährende, durch die Anforderungen des heutigen Schulsystems bedingte Anspannung des Gehirns führen zur Erschöpfung des Körpers und des Geistes (des Willens, der Energie). Statt der Erholung in Spiel und körperlichen Uebungen muss der mit Schulaufgaben schon ohnehin überbürdete Knabe zu Hause noch Musik, Sprachen etc. treiben, ganz einerlei, ob er dazu Lust und Begabung zeigt oder nicht, — die allgemeine vielseitige Bildung verlangt es ja so! In der Freizeit dürfen dann französische Romane, überhaupt moderne naturalistische Schriftsteller, ohne viel Auswahl und Controlle gelesen, moderne Theaterstücke laxen Inhalts besucht werden. Selbst in der Schule werden nicht selten Klassiker sowie auch die biblische Geschichte ohne Weglassung sittlich anstössiger Stellen gelesen.

Ferner treten bei den meisten Schülern noch zwei Umstände hinzu: frühzeitiger, nicht genug zu verdammender Genuss von spirituosen Getränken, welcher auch das seinige dazu beiträgt die höheren Gehirncentren (Willen, Kritik) des Jünglings zu lähmen, die Phantasie zu entfesseln, den Geschlechtstrieb künstlich zu erregen, und — frühzeitiges Rauchen, welches nur schwächend auf das jugendliche Nervensystem einwirkt.

Das Resultat aller erwähnten schädlichen Einflüsse ist nun dementsprechend ein schwacher Geist in schwachem Körper, ein Geist, der keinen sittlichen Halt hat, eine Phantasie, die sich vom Willen wenig zügeln lässt, anstatt des uns vorschwebenden Ideales: mens sana in corpore sano, anstatt des selbstständigen Charakters, welcher allen ihm auf Schritt und Tritt begegnenden Versuchungen den nöthigen Widerstand entgegenbringen könnte.

Tragen nun, wie wir gesehen haben, Gesellschaft, Familie und Schule gemeinsam die Schuld an dieser Abnormität, so sind alle drei eben einer Reform bedürftig. Vor Allem sollte die Gesellschaft dessen eingedenk sein, dass der Geschlechtstrieb der Erhaltung der Gattung und nicht dem Genusse zu dienen habe und wenigstens ihr Möglichstes thun, die heranwachsende Jugend in diesem Sinne zu beeinflussen. Ferner sollte der Jugend durch entsprechende Stählung des Körpers und des Geistes ein Kampfmittel gegen alle verderblichen Einflüsse in die Hand gegeben werden und die Familie und die Gesellschaft im Verkehr mit der Jugend in Worten und Werken ein gutes Beispiel geben. Dies verlangt nicht allein der utilitaristische sondern auch der allgemeinethische Gesichtspunkt.

Auch sollte die Familie ihr Erziehungs- und Bildungssystem nach den weiter unten dargelegten Principien für die wünschenswerthe Schulreform einzurichten suchen.

Wie soll nun das Bildungs- und Erziehungswesen beschaffen sein, damit die vielfach erwähnte Anomalie, soweit sie von der Schule abhängt oder durch sie verstärkt wird, beseitigt werde?

Kurz gesagt, aller überflüssige Ballast muss aus dem Schulprogramm gestrichen, eine Ueberbürdung und Erschöpfung des Geistes und des Körpers (anhaltendes Sitzen) müssen auf jeden Fall vermieden werden. Die Physiologie verlangt, wie bekannt, für alle Organe, also auch für das Gehirn eine regelmässige Abwechselung von Arbeit und Ruhe. Dieses Princip der Scho-

nung, der abwechselnden Thätigkeit und Erholung des Geistes und des Körpers, sowie alle neuesten Errungenschaften der experimentellen und psycho-metrischen Untersuchungsmethoden auf dem Gebiete der modernen Pädagogik und Pädologie sollten vor allem berücksichtigt werden.

Nicht unbegründet ist der Gedanke, welchen der Publicist (Philosoph) Obolenski über die Rolle der Aerzte bei einer etwaigen Schulreform ausspricht: «der allercompetenteste Richter, nicht nur in Fragen der psychischen sondern auch der geistigen und moralischen Erziehung ist die medicinische Wissenschaft: sie allein enthält alle wesentlichen und exacten (experimentellen) Kenntnisse über den Menschen in allen seinen wichtigsten Functionen — den physiologischen, psychischen, geistigen und moralischen (Psychiatrie, Nervenpathologie, Physiologie und Pathologie der Sinnesorgane etc.» «Wratsch» Nr. 51.). Doch sollten auch die Lehrer mit der Schulhygiene ganz vertraut sein, zu welchem Zweck schon auf den Universitäten und Lehrerseminaren die Hygiene ein obligatorischer Unterrichtsgegenstand sein müsste.

Im besonderen wären bei der bevorstehenden Reform der Mittelschule folgende Gesichtspuncte zu berücksichtigen:

1) Die tägliche Stundenanzahl sollte in den unteren Klassen verkürzt werden. 2) Eine jede Unterrichtsstunde sollte nicht länger als 35—50 Minuten währen. 3) Die Zwischenpausen sollten ungefähr von folgender Dauer sein: nach der ersten Schulstunde — 5 Minuten, nach der zweiten — 10 Minuten, nach der dritten 15—20 Minuten; giebt es an einigen Schultagen noch eine fünfte Unterrichtsstunde, so sollte ihr eine Zwischenpause von 10—15 Minuten vorangehen. 4) Die Hausarbeiten sollten auf ein Minimum reducirt werden und zwar so, dass die Schüler der unteren und mittleren Klassen nicht mehr als 1—1½ Stunden, diejenigen der höheren Klassen nicht mehr als 2½—3 Stunden auf diese zu verwenden brauchten. Ueberhaupt müsste der Stundenplan für Schule und Haus so eingetheilt werden, dass alle Schüler (auch diejenigen der höchsten Klassen) täglich Zeit genug zur Erholung in Spiel und Leibesübungen übrig hätten, ohne dass dadurch einem 8—9-stündigen Schlafe Abbruch gethan zu werden brauchte.

5) Bei der täglichen Stundenvertheilung sollte stets im Auge behalten werden, dass Gedächtniss, Aufmerksamkeit, Fassungsvermögen der Schüler von Stunde zu Stunde immer schwächer werden, daher ware es wünschenswerth, dass die schwereren Gegenstände, wie Mathematik, fremde Sprachen etc. zuerst auf dem Stundenplan ständen, und dann erst von den leichteren Gegenständen, wie z. B. die Muttersprache etc., gefolgt würden.

6) Die eben zwischen den Unterricht eingeschaltete sogenannte Gymnastik (oder Militärgymnastik) sollte durch von Aufsehern geleitete Spiele ersetzt werden, wie es schon längst in englischen Schulen gebräuchlich ist.

7) Endlich sollte etwa der Mittwoch oder der Donnerstag ein freier oder wenigstens ein stark entlasteter (Erholungs-) Tag sein, damit einer Ermüdung der Schüler zum Schlusse der Woche vorgebeugt werde.

Nur bei Einhaltung dieser eben erwähnten Forderungen, also bei Verkürzung des Schultages, ist an die Verwirklichung der Hauptbedingung einer harmonischen Entwickelung der Schuljugend — der Einführung von freien Spielen[3]) und körperlichen Uebungen (Sport) zu denken.

Dieser Factor ist, meiner Ansicht nach, von enormer Bedeutung: nicht allein dass Spiele und Sport den Körper entwickeln und kräftigen, sondern sie geben auch dem Geiste die nöthige Spannkraft um allen Anforderungen der Schule und des Lebens Genüge leisten zu können. Sie fördern die Willenskraft, erwecken den Unternehmungsgeist, heben den Lebensmuth, rufen überhaupt bei Vermeidung von Uebertreibung stets eine wohlthätige Reaction des durch übermässige geistige Anstrengung herabgedrückten Allgemeinbefindens hervor.

Wird also auf solche Weise durch Einführung von Sport und Spiel ein frischer Zug, welcher die Mängel der gegenwärtigen einseitigen Geistesbildung aufhebt, in das Schulleben gebracht; wird durch dieselbe Massnahme gleicherweise, wie schon oben erwähnt, der Geschlechtstrieb gemässigt oder vielleicht sogar ganz unterdrückt, fallen nun noch die übrigen, oben angeführten schädlichen Momente fort, so wird einer normalen sexuellen Entwicklung des Jünglings nichts mehr im Wege stehen.

Damit der Schüler aber auch im Stande sei, bewusst gegen den erwachenden Geschlechtstrieb anzukämpfen, ist es durchaus unerlässlich, dass Schule sowie Familie der Jugend sittliche Begriffe und Ideale beizubringen suchen.

Sollte das sittliche Moment in den Lehrbüchern der Geschichte u. s. w. nicht mehr hervorgehoben werden können, als es heutzutage geschieht, so wäre vielleicht der Vorschlag[4]) des Herrn «Nesametny», welcher die Einführung der Ethik als besonderen Unterrichtsgegenstand in den Schulen empfiehlt, ernstlich in Erwägung zu ziehen.

Wünschenswerth wäre es endlich, dass den heranwachsenden Jünglingen discrete Rathschläge in betreff der sexuellen Hygiene sowohl von Seiten der Schule, als auch der Familie entweder in Form von Vortragen, oder mündlichen Belehrungen oder durch Bücher[5]), welche den Gegenstand in vernünftiger Weise behandeln, gegeben würden.

Dieses wären im Grossen und Ganzen diejenigen Massregeln, welche behufs Förderung einer normalen sexuellen Entwickelung im Schulalter ergriffen werden müssten.

Sollten diese meine flüchtigen Gedanken den einen oder den anderen Leser zu tieferen Reflexionen anregen, so wäre der Zweck dieser Zeilen erreicht.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Atlas von Beleuchtungsbildern des Trommelfells. Von Prof. Dr. Kurd Bürkner. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1900.

Die Schwierigkeiten, mit denen besonders der Anfänger bei der Deutung der Trommelfellbefunde zu kämpfen hat, sind sehr gross. Es bedarf einer langjährigen Uebung und eingehender Beobachtung an Ohrenkranken, um darin den möglichsten Grad der Sicherheit zu erlangen. Um dem praktischen Arzte die Erkenntniss der bei den Erkrankungen des Gehörorgans vorkommenden pathologischen Veränderungen am Trommelfell zu erleichtern und die richtige Deutung derselben zu ermöglichen, hat Bürkner im Jahre 1886 einen Atlas der Trommelfellbilder herausgegeben, die die verschiedenen Krankheitsformen zur Darstellung bringen. Das Werk

---

[3]) Von den freien Spielen und den Leibesübungen (Sport) wären speciell zu erwähnen: die englischen Ballspiele (Lawn-tennis, foot-ball, polo); kurning («городки»); das Kegelspiel; Schnee- und Schlittschuhlaufen; Rudern, Schwimmen, Segeln; Fechten; Reiten; rationelles Frei- und Gerätheturnen (im Winter, für die älteren Schüler) in besonderen auf Kosten der Stadtcommunen herzustellenden «Turnhallen», welche für mehrere Schulen gemeinsam sein könnten. Ferner müssten von den Stadtcommunen an mehreren Puncten jeder Stadt geeignete Spielplätze und Gärten eingerichtet werden. Sehr zu empfehlen wären auch häufige Excursionen zu Vergnügungs- resp. nützlichen Zwecken; endlich auch die Einführung des Handfertigkeitsunterrichts (Slöid).

[4]) «Къ вопросу о постановкѣ воспитанія въ нашей средней школѣ». С.-Петерб. Вѣдомости № 334, 6 Дек.

[5]) Empfehlenswerth wäre z. B. die Broschüre «Тайный порокъ», eine Sammlung von Aufsätzen aus der Feder Ssikorski's und Anderer. Edition «Посредникъ.

ist kürzlich schon in dritter verbesserter und vermehrter Auflage erschienen. Ausser einer kurz gefassten Anleitung zur Untersuchung mit dem Ohrenspiegel enthält dasselbe 84, auf 14 Tafeln vertheilte, chromolithographirte Trommelfellbilder, die Verf. selbst treu nach der Natur mit sachverständiger Hand ausführte. Diese Bilder bieten dem Lernenden die Möglichkeit, durch Vergleich derselben mit den Trommelfall befunden am Lebenden, sich mit der Otologie bekannt zu machen. Auch dem Lehrer wird der Atlas beim Unterricht und bei otoscopischen Demonstrationen von grossem Nutzen sein. Es sei das Werk deshalb allen Collegen, besonders für den Selbstunterricht auf das Wärmste empfohlen. Die Ausstattung des Werkes ist eine vorzügliche. A. Sacher.

J. Marcuse: Hydrotherapie im Alterthum. (Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1900).

Wir lernen aus dieser kleinen Schrift, dass der Bauer Priessnitz schon frühe Vorgänger hatte und die Hydrotherapie in Hippocrates, Celsus, Galen u. a. tüchtige Vertreter hatte. — Die vorliegende Arbeit liest man mit Interesse und Vergnügen. Voss.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten herausgegeben von K. Alt. Halle a/S. Marhold's Verlag 1900.

III. Bd. Heft 4. Die Aufgaben des Arztes bei der Einweisung Geisteskranker in die Irrenanstalt von Prof. Hoche.

Der Aufsatz enthält viele dem Praktiker wichtige Hinweise, beispielsweise betont Hoche als absolute Indicationen zur Anstaltsbehandlung mit Recht nicht allein die als Veranlassung zur Internirung beliebte «Gemeingefährlichkeit» sondern auch die Selbstmordneigung und die Nahrungsverweigerung. Voss.

Handbuch der Prophylaxe herausgegeben von Nobiling-Jankau. Abtheilung V: Prophylaxe in der Psychiatrie von W. Fuchs. München, Seitz u. Schauer 1900.

Lesens- und berücksichtigungswerth geschrieben. Besonders interessant ist die «Allgemeine psychiatrische Prophylaxe beim Gesunden», die von der Zeugung beginnt und mit dem Senium abschliesst. Voss.

Encyclopädie der Geburtshilfe und Gynäkologie. Herausgegeben von Prof. Dr. M. Sänger in Prag und Prof. Dr. O. von Herff in Halle a. S. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1900.

Die Encyclopädie, welche in 20 Lieferungen erscheinen soll, wird bearbeitet von einer grossen Anzahl der ersten Gynäkologen und Geburtshelfer. Das erste Heft zählt 48 Seiten, beginnt mit Rachen und endigt mit Antisepsis und Asepsis. Alle Abschnitte sind sorgsam bearbeitet und entsprechen dem heutigen Stande der Wissenschaft.

Der Preis von 2 M. pro Heft muss bei der ganzen Ausstattung entschieden als nicht hoch bezeichnet werden.

Fr. Mühlen.

Vermischtes.

— Die in einem Theil der Tagespresse und auch in einer medicinischen Zeitschrift mitgetheilte Nachricht, dass Professor G. Tiling in der nächsten Zeit das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit feiert, entbehrt, wie wir zu erklären autorisirt sind, jeder Begründung.

— Dem Ober-Militär-Medicinalinspector, Ehrenleibmedicus des Allerhöchsten Hofes, wirkl. Geheimrath Dr. Remmert, ist das Ehrenzeichen für 40jährigen tadellosen Dienst Allerhöchst verliehen worden.

— Dem Chef der Militär-Medicinischen Akademie Geheimrath Dr. Paschutin ist der Urlaub bis zum 15. September d. J. verlängert worden und wird er während seiner Abwesenheit von Prof. Dr. Tarenezki vertreten.

— Vor Kurzem beging Prof. Dr. Rudolph Virchow (Berlin) im engsten Familienkreise in Wilhelmshöhe (bei Kassel) das seltene Fest der goldenen Hochzeit mit seiner Gattin, einer Tochter des bekannten Gynäkologen Carl Mayer.

— Am 15. August vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Professors der pathologischen Anatomie an der Universität Kasan, Dr. Nikolai Ljubimow.

— Zum Director des hiesigen Marienhospitals für Arme ist an Stelle Prof. E. W. Pawlow's der ältere Arzt dieses Hospitals Dr. A. M. Aikanow ernannt worden. A. war bekanntlich einige Zeit auch Arzt bei dem verstorbenen Grossfürsten-Thronfolger Georg in Abas-Tuman.

— Dem Professor der Augenheilkunde an der Universität Jurjew, wirkl. Staatsrath Dr. Eduard Rählmann, ist auf seine Bitte statt der auf 800 Rbl. festgesetzten Summe nach seinem Rücktritt aus dem Dienst eine jährliche Pension von 1200 Rbl. Allerhöchst bewilligt worden.

— Die Concession zur Errichtung einer Privatklinik in Riga ist den freipracticirenden Aerzten Ernst Johannson und Hugo Knochenstiern vom livländischen Gouverneur ertheilt worden.

— Dr. Ernst Sokolowski beabsichtigt, wie wir dem «Rigaer Tagebl.» entnehmen, eine Nervenheilanstalt in Riga zu errichten und hat zu diesem Zweck das Kleinbergsche Höfchen im Mitauer Stadttheil angekauft.

— Es wird manchen unserer Leser, namentlich aber seine Zeitgenossen von der Universität die Nachricht interessiren, dass unser früherer Landsmann Dr. med. Hermann Kersting (geb. 1863 in Livland), welcher von 1884—88 auf der Dorpater Universität Medicin studirte, seit einiger Zeit den Posten eines kaiserlich deutschen Stationschefs zu Sokodé in Togo bekleidet.

- Verstorben: 1) Am 6. August zu Riga der dortige praktische Arzt Dr. Eugen Burmeister im 54. Lebensjahre. Der Verstorbene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1868—77 studirte. Nach Absolvirung des Cursus war B. successive Arzt in Heiligensee (bei Dorpat), Ritterschaftsarzt in Trikaten, Arzt zu Uexküll bei Riga und zuletzt in Riga selbst. — 2) In Kiew am 9. August der langjährige Arzt am dortigen Nikolai-Institut, Staatsrath Dr. Arthur Scheffer, im Alter von 62 Jahren an einem Herzleiden. Der Verstorbene, welcher zu den beliebtesten Aerzten Kiew's gehörte, war auf der Reise zum internationalen medicinischen Congress nach Paris erkrankt, sodass er sich gezwungen sah, nach Kiew zurückzukehren, wo er bald darauf seinem Leiden erlag. 3) In der Krim der langjährige Oberarzt der Riga-Orel'schen Eisenbahn, Dr. Alexis Wyrubow, im 59. Lebensjahre am Herzschlage. Die Eisenbahn-Medicin in Russland, für deren Entwickelung der Verstorbene durch Schrift und Wort eifrig wirkte, verdankt ihm viel. — 4) In Rio de Janeiro Dr. Domingos Freire, bekannt durch seine Arbeiten über das gelbe Fieber.

— Die Gesammtzahl der Mitglieder des XIII. internationalen medicinischen Congresses in Paris betrug nach dem officiellen Organ des Congresses 6270, war also erheblich geringer als die des vorhergehenden Moskauer Congresses. Das grösste Contingent lieferte natürlich Frankreich mit 2293 Aerzten, dann Russland mit 805 und Deutschland mit 572 Aerzten. Was die übrigen Länder anbelangt, so entfielen auf die Vereinigten Staaten von Nord-Amerika 412, Italien 324, Grossbritannien 222, Spanien 219, Belgien 147, Oesterreich 141, Argentinien 108, Schweiz 101, Ungarn 85, das «tschechische Land» 84, Rumänien 60, Niederlande 55, Egypten 47, Dänemark 46, Japan 43 Mitglieder u. s. w. 200 Universitäten, Academien und medicinische Gesellschaften hatten Delegirte zum Congress gesandt, auf dem mehr als 1500 wissenschaftliche Mittheilungen gemacht wurden. Als Versammlungsort für den nächsten internationalen medicinischen Congress im Frühjahr 1903 wurde Madrid gewählt und zum Präsidenten desselben der Madrider Professor Dr. Julian de Calleja. Der von der Stadt Moskau gestiftete Preis im Betrage von 5000 Frcs. wurde dem Professor der Pathologie an der Madrider Universität Ramon y Cajal für seine Arbeiten über das Neuron zugesprochen.

— Auf dem diesjährigen Congress der nordischen Aerzte in Kopenhagen, welcher von den skandinavischen Ländern zahlreich beschickt war, wurde der Vorschlag gemacht, dass die im «Nordisk medicinsk Archiv» veröffentlichten Berichte künftig in deutscher Sprache gedruckt werden sollen. Dieser Vorschlag wurde damit begründet, dass man die Erfahrung gemacht habe, dass die medicinischen Abhandlungen, in französischer oder englischer Sprache gedruckt, mehr oder weniger unbeachtet bleiben, während die in deutschen Zeitschriften gedruckten Abhandlungen viel häufiger angeführt und zur Beurtheilung herangezogen werden. Es würde somit die deutsche Sprache sich am besten eignen, dem Auslande den Zugang zu der skandinavischen Wissenschaft zu erleichtern. Der nächste Congress skandinavischer Aerzte wird 1902 in Helsingfors unter dem Vorsitz Prof. Runeberg's stattfinden.

— Pestnachrichten. Aus Glasgow werden unterm 26. August (8. Sept.) 2 neue Erkrankungen an der Pest und ausserdem 2 neue pestverdächtige Fälle gemeldet. Im Hospital befinden sich 14 Pestkranke und unter Beobachtung stehen 109 Personen. — In Hamburg ist der vor einem Monat constatirte Fall von Pest bei dem Steward Rauhut vereinzelt geblieben und sind bereits alle daselbst unter ärztliche Beobachtung gestellten Personen als gesund entlassen worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 19. Aug. d. J. 7618 (1 mehr als in d. Vorw.), darunter 464 Typhus — (11 mehr), 710 Syphilis — (2 wen.), 159 Scharlach — (7 mehr), 88 Diphtherie — (10 mehr), 26 Masern — (1 mehr) und 158 Pockenkranke — (25 wen. als in der Vorw.).

Am 26. Aug. d. J. betrug die Zahl der Kranken 7676 (58 mehr als in der Vorwoche.), darunter 468 Typhus — (4 mehr), 708 Syphilis — (2 wen.), 158 Scharlach — (1 wen.), 102 Diphtherie — (14 mehr), 30 Masern — (4 mehr) und 119 Pockenkranke (39 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis zum 19. August 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
318	254	572	185	65	145	8	11	20	47	46	58	30	44	31	12	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 7, Scharlach 8, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 0, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 10, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 58, Tuberculose anderer Organe 6, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungscanals 165, Todtgeborene 30.

Für die Woche vom 20. bis zum 26. August 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
306	250	556	171	51	150	20	6	26	56	52	50	42	22	32	5	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 23. Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 13, Masern 12, Scharlach 17, Diphtherie 23, Croup 1, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 5, Erysipelas 4, Grippe 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 68, Tuberculose anderer Organe 8, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 22, Krankheiten der Verdauungsorgane 162, Todtgeborene 21.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Sept. 1900.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. Sept 1900.

Proben und Literatur auf Wunsch gratis.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Resorbin

Name geschützt.

Resorbin ist eine **milde und reizlose, wasserhaltige** Fettemulsion, deren Hauptbestandtheile reinstes Mandelöl und Wachs sind und eignet sich gleichvorzüglich als **Salbe**, wie als **Salbenconstituens**. Es ist von zahlreichen ärztlichen Autoritäten erprobt u. d. Arzneischatz aller Länder einverleibt worden.
Resorbin wirkt in Folge seines Wassergehalts **juckliindernd** und **entzündungswidrig** und ist in Folge dessen besonders als Kühlsalbe geeignet. Mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen u. Frostschäd.
Resorbin dringt in Folge der leichten Resorbirbarkeit der Emulsion **schnell** und **energisch**, ohne **besonders starke Massage** in die Haut ein, **hinterlässt nur einen minimalen Fettrückstand** auf derselben und ist überall da, **wo eine starke Fettinfiltration der Haut erwünscht ist, besonders indicirt**.
Resorbin eignet sich daher (rein oder combinirt mit anderen Fetten oder Arzneikörpern) zur Entfernung von Krusten und Schuppen beim Eczem, Psoriasis, Pityriasis, bei der Ichtyosis u. rhagadiform. Hautausschlägen, sowie zur Erweichung der Haut bei Sclerodermie und anderen indurativen Hautprocessen.
Resorbin dient ferner als Vehikel **für die Incorporation von Medicamenten in die Haut** und hat sich ausser für die Behandlung subacuter u. chronischer Eczeme (mit Zink, Wismuth, Schwefel, Theer, Chrysarobin und anderen Zusätzen) für die ambulante Behandlung der Psoriasis und Scabies bewährt.
Resorbin lässt sich fast **mit allen bekannten Zusätzen** combiniren.

Ministerium des Auswärtigen. **Copie.**

Kaiserlich Russisches General-Consulat in Berlin. d. 2/15. Mai 1900.

An die
Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin S. O. 36.

*Im Auftrage des Medicinal-Departements in St. Petersburg beehrt sich das Kaiserlich Russische General-Consulat Ihnen mitzutheilen, dass der Medicinal-Rath durch Verfügungen vom 9. Februar und vom 29. Mai d. J. die **Einfuhr nach Russland** von „Tanocol", „Resorbin", „Quecksilber-Resorbin", und „Chloroform-Anschütz" **genehmigt hat**, unter der Bedingung, dass „Quecksilber-Resorbin" und „Chloroform-Anschütz", als giftenthaltende Stoffe ausschliesslich aus Apotheken verabfolgt werden dürfen, und das Präparat „Chloroform-Anschütz" nur auf ärztliche Verordnung.*

Der Verweser des General-Consulats.

No. 1728.

Quecksilber-Resorbin.

33⅓% und 50%.

grau:

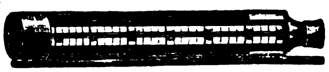
Ungt. hydrarg. cinerum c. Resorb. parat.

Aus **Resorbin** fabrikmässig hergestellte, dem Ungt. hydrarg. offic. nachgebildete Quecksilbersalbe.

roth:

Ungt. hydrarg. rubrum c. Resorb. parat.

Durch **Zinnober** roth gefärbt. Spec. f. d. Fälle, wo Charakter d. Krankheit u. Medicament dem Behandelten unbekannt bleiben sollen



Quecksilber-Resorbin **riecht nicht, schmutzt nicht,** erfordert nur **geringe Zeit der Einreibung**, und stellt in Folge dessen eine **wesentliche Verbesserung** und **Vereinfachung** des **Innunctionsmodus** dar.

Specialität: **Dosirte Glastuben** D. R. G. M. 24925/26 à **15 und 30 g** resp. **25 und 50 g Inhalt.** (**33⅓%** / **50%ig.**)

Besonders geeignet für die **Kassenpraxis.**

Dosis für Erwachsene 2—3 g; für Kinder ½—1 g, je nach dem Alter.

Verordnung: **Ad tubam graduatum:**

Diese aus Glas bestehenden Tuben (cfr. obenstehende Abbildung) besitzen einen verschiebbaren Boden aus Kork, welcher mit einem der Tube beigegebenen Holzstab beliebig bewegt werden kann. An der Wand der Tube befindet sich eine Scala, in der jeder Grad 1 resp. ½ g der Salbe bedeutet, so dass man dem Kranken nur anzugeben braucht, um wieviel Theilstriche er den Boden für jedesmaligen Gebrauch verschieben muss, um die ordinirte Gesammtmenge zu erhalten.

Zu beziehen durch alle Apotheken.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Medicinischer Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

1901.

Reichs-Medicinal-Kalender

Begründet von **Dr. Paul Börner.**

5 Mark.

Das Taschenbuch erscheint in 2 Ausgaben.

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

Dr. Dr. Kahlbaum in Görlitz
(Schlesien).
Heilanstalt
für Nerven- und Gemüthskranke beiderlei Geschlechts.
Aerztliches Pädagogium
für jugendliche Nerven- und Gemüthskranke.

Gesunde Höhenlage, umgeben v. Gärten u. Parkanlagen. Alle Hülfsmittel d. moder. Nervenpathologie. Ausser den dirigirenden Aerzten zwei Oberärzte, mehrere Assistenzärzte, wissenschaftl. u. Handfertigkeits-Lehrer. Pension 250 bis 300 M.
Ausführliche Prospecte frei.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit **dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Дозв. ценз. Спб., 7 Сентября 1900 г Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 36 St. Petersburg, 9. (22.) September 1900

Casuistischer Beitrag zur operativen Therapie der Blasenspalte.

(Mittheilung aus der Reichenberg-Mellin'schen Heilanstalt und Pflegerinnenschule zu Dorpat.)

Von

Dr. med. Emil Graubner.

Die operative Therapie der Ectopia vesicae hat erst in den letzten Jahren Resultate aufzuweisen gehabt, die einigermassen zufriedenstellend waren. Die Zahl dieser Erfolge ist aber bisher noch eine so geringe, dass die Publication eines jeden einzelnen Falles berechtigt erscheint, um möglichst bald ein entscheidendes Urtheil über den Werth und die Mängel der Methode zu gewinnen, welche diese besseren Resultate gab.

So mannigfach auch die Versuche der älteren Chirurgen gewesen sind, den Defect bei der Blasenspalte zu ersetzen, — eine annähernd normal functionirende Blase und einen continenten Sphincter zu bilden, ist nie gelungen [1]). Der Grund hierfür ist zum Theil in der Qualität des zur Bildung einer vorderen Blasenwand verwendbaren Materials zu suchen, zum Theil in dem Zuge, welchen die federnden Enden des vorne offenen Beckengürtels bei wechselnder Körperstellung auf die Weichtheile im Bereich des Defectes ausüben müssen. Endlich ist für die fortbestehende Incontinenz der Mangel genügend entwickelter Sphinctermuskulatur in dem «fibrösen Bande» zwischen den Symphysenhälften verantwortlich zu machen.

[1]) Die Literaturangaben aus der älteren und neueren Zeit finden sich in den Veröffentlichungen von:
G. B. Schmidt: Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd. VIII, pg. 291: «Die operative Behandlung der Blasenectopie»;
A. Tietze: Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd. XVIII, pg. 1: «Zur operativen Behandlung der angeborenen Blasenspalte», und besonders
E. Mazel: Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd. XXIII, pg. 444: «Ueber Blasenectopie und deren operative Behandlung» in so ausführlicher Bearbeitung und so reichhaltiger Zusammenstellung, dass ich auf dieselben verweisen möchte.

Gelang auch mitunter die Bildung einer vorderen Blasenwand durch Lappenplastik, so kam es im weiteren Verlauf oft zu narbigen Verziehungen und Divertikelbildungen, zu Incrustationen, Catarrhen, Geschwürsbildung an der Innenfläche der Lappen, sogar zu Steinbildungen, so dass die anfänglichen Erfolge bald getrübt wurden. Die Beschwerden der Patienten wuchsen bisweilen so an, dass die Operateure den mühsam errungenen Erfolg selbst wieder aufgeben und die verheilte Wunde wieder aufmachen mussten, um den erträglicheren Zustand vor der Operation wiederherzustellen. Die Incontinenz bestand in allen Fällen trotz der Operation weiter fort und es mussten Recipienten applicirt werden, die freilich den beständig abfliessenden Urin jetzt besser auffingen. Der Versuch, durch Pelottendruck auf den Hals der neugebildeten Blase den mangelnden Sphincter zu ersetzen, misslang, da der Druck der Pelotte von den Patienten nicht ertragen wurde.

In den Fällen derjenigen Operationsverfahren, in welchen eine directe Vereinigung der Blasenränder zum Cavum vesicae angestrebt wurde, verheilten die aneindergenähten Wundränder nicht, weil der Zug der federnden Beckenhälften die Nähte übermässiger Spannung aussetzte. Auch in den am glücklichsten verlaufenen Fällen blieb am Blasenhalse eine Fistelöffnung nach, die meist nicht geschlossen werden konnte und aus welcher der Urin beständig abtropfte.

Auch die Versuche durch Abmeisselung der Rectusansätze vorher die Spannung zu verringern, oder durch osteoplastische Ausfüllung der Beckenspalte einen festen Beckengürtel zu schaffen, gaben keine guten Erfolge.

Nur Trendelenburg ist es unter 6 Fällen einmal gelungen «eine der Norm fast gleichkommende Continenz» zu erreichen, indem er durch Durchmeisselung der Synchondrosis sacroiliaca die Beckenhälften gegen einander beweglich machte und den Defect des knöchernen Beckenringes durch orthopädische Nachbehandlung verringerte. Die darauf folgende Bildung der Blase und Harnröhre durch Anfrischung und directe Vereini-

gung gelang nun leichter. Trendelenburg's Beispiel hat nur wenige Nachahmer gefunden. Die vorbereitende Knochenoperation allein hatte mehrmals Todesfälle zur Folge, da die gesetzte Wunde wegen der bestehenden Incontinenz nicht sicher gegen Infection geschützt werden konnte. Der endliche Erfolg war in allen Fällen bis auf den einen genannten ungenügend. Und auch dieser ist nachträglich nach Sonnenburg[2]) wieder verloren gegangen.

Poppert[3]) hat 1894, nachdem er zuvor die Blase geschlossen hatte, eine ausreichende Continenz erzielt durch eine besondere Plastik des hinteren Theiles der zu bildenden Urethra, welchen er auf eine kurze Strecke intravesical verlaufen liess. Es handelte sich in seinem Falle um hochgradige Epispadie, keine eigentliche Ectopia vesicae, wie Trendelenburg auf dem 25. Chirurgencongress 1896 nachwies.

Ganz anders aber gestalteten sich die Erfolge, seitdem Maydl 1892 mit der Implantation eines eliptischen Stückes des Trigonum mit den intacten Ureteren in einen Längsschnitt der Flexura sigmoidea ein neues Operationsverfahren einschlug. Während die früher an Thieren mehrfach ausgeführten Versuche die abgeschnittenen Ureteren in den Mastdarm einzunähen, sämmtlich missglückt waren, da in kurzer Zeit eine ascendirende Pyelonephritis den Exitus letalis herbeiführte, gelang es Maydl durch Beibehaltung der normalen Abschlussvorrichtung des intacten Ureters eine Infection des Ureters und Nierenbeckens vom Darm aus zu verhindern. Auch die Wahl eines beweglicheren Darmtheiles als es der Mastdarm ist, erscheint wesentlich. Die Gefahr des Ausreissens der eingenähten Ureteren aus dem Darm war mit Ausschaltung jeder Nahtspannung erheblich verringert.

In rascher Folge sind mehrere Operationen nach Maydl's Beispiel mit unwesentlichen Modificationen ausgeführt und publicirt worden. Das quälendste Uebel der unglücklichen Träger einer Blasenectopie, die Incontinenz und ihre Folgezustände, wurden sicher und vollkommen beseitigt, indem der functionstüchtige Sphincter ani den Verschluss des zur Cloake umgestalteten Mastdarmes übernahm. An Stelle der prolabirten hinteren Blasenwand, deren Schleimhaut bei der unvermeidlichen Berührung mit den Kleidern eine Quelle beständiger Schmerzen war, trat nach Exstirpation derselben eine glatte Bauchnarbe.

Die durch die Maydl'sche Operation bedingte Lebensgefahr ist keine sehr grosse. Mazel[4]) berechnet 85,7 pCt. Heilungen aus 12 guten Erfolgen und 2 Todesfällen; davon einmal wahrscheinlich Narcosentod (Maydl) und das andere Mal Exitus durch Pyelitis (Schnitzler). Weniger günstig stellt sich der Procentsatz nach den Erfahrungen der v. Eiselsberg-schen Klinik. In der Publication von Dirk Bax[5]) stehen 4 guten Erfolgen 3 Todesfälle gegenüber. Die Ursache des Todes war in diesen Fällen: einmal acute Peritonitis, einmal Loslösung des implantirten Stückes aus der Darmwunde und dadurch entstandene diffuse eitrig-fibrinöse Peritonitis, ein Mal sub- und intraperitonealer putrider Abscess mit Perforation in die freie Bauchhöhle. Aus der Zusammenstellung von Dirk Bax, welche sich im Wesentlichen von der Mazel's nur durch Hinzufügung der weiteren v. Eiselsberg-schen Erfahrungen unterscheidet, lässt sich eine Mortalität von 30 pCt. gegenüber 70 pCt. Heilungen berechnen.

Abgesehen von diesem viel höheren Mortalitätsprocent lassen sich gegen die Maydl'sche Operation der Blasenspalte noch andere wichtige Bedenken anführen. Die primären guten Erfolge scheinen nicht in allen Fällen auch andauernd zu sein. Ueber den weiteren Verlaut der früher nach Maydl operirten Fälle ist es mir freilich nicht gelungen in der Literatur Angaben zu finden, doch berichtet Dirk Bax[6]) über einen Fall aus der v. Eiselberg'schen Klinik (Michel D., 8 Jahre alt), der 2 Monate nach der Operation mit ausreichender Continenz entlassen wurde. Doch ca. 8 Monate darauf „beschmutzte das ziemlich verwahrloste Kind gewöhnlich das Bett". „Sphincter kräftig". Nach weiteren 1½ Jahren zeigt die Beobachtung in derselben Klinik[7]), dass das Kind „am Tage vollständig continent ist, und dass nur ab und zu Spuren von Excrementen spontan abgehen. Nachts ist es allerdings trotz 2stündigen Weckens stets nass. Der Sphincter ani ist, wie man beim Touchiren mit dem kleinen Finger constatiren kann, ziemlich schlaff". Nach Massage des Sphincters nach Thure Brandt ist „Pat. sowohl tagsüber als Nachts vollkommen continent geworden; Nachts allerdings nur bei 2stündigem Wecken".

Das ist eine trübe Erfahrung, die den Werth der Operation nicht unerheblich herabzusetzen geeignet ist und dringend mahnt, die nach dieser Methode operirten Patienten einer jahrelangen ferneren Beobachtung zu unterwerfen, ehe für sie die Bezeichnung „geheilt" gelten darf.

Sonnenburg verwirft die Maydl'sche Operation vollständig. Er sagt[8]): „Die Ableitung der Ureteren in den Darm bringt die Gefahr der Pyelonephritis mit sich. Die Continenz, im Anfang vorhanden, scheint mit den Jahren abzunehmen". Das von ihm geübte und vorgezogene Verfahren besteht in der Ableitung des Urins in die Penisrinne dadurch, dass er die Ureteren auslöst, vorzieht und sie in die epispadische Penisrinne einnäht und den Blasenrest exstirpirt. Zweckmässig gearbeitete Recipienten können jetzt besser den Urin auffangen und die fortbestehende Incontinenz erträglicher machen. Ueber 7 Operationen ohne Todesfall berichtet Sonnenburg und rühmt an seiner Methode die Gefahrlosigkeit des Eingriffs, das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit der Operirten. Vor 16 Jahren machte er zum ersten Male diese Operation an einem Patienten, der z. Z. sein Krankenhausdiener ist und seinen Pflichten stets nachkommen konnte.

Wenn ich in dem mir zur Behandlung freundlichst zugewiesenen Falle die radicale Operation, die Implantation der Ureteren in die Flexura sigmoidea wählte, so geschah es, weil alles darauf ankam die Incontinenz zu beseitigen. Die Patientin, ein in ärmlichen Verhältnissen aufwachsendes Mädchen, hätte sich unmöglich gut sitzende Urinale schaffen können, die überdies bei Patienten weiblichen Geschlechts schwerer anzubringen sind, in der Nacht aber bei horizontaler Lage des Körpers den Dienst völlig versagen dürften. Mit ihrer Incontinenz behaftet war das Mädchen aus der Gesellschaft der Ihrigen so gut wie ausgeschlossen.

Am 21. Januar 1899 wurde Pat. in die Reichenberg-Mellin'sche Heilanstalt und Pflegerinnenschule aufgenommen.

Anna K., 11 Jahre alt, ist für ihr Alter kräftig entwickelt, der Ernährungszustand gut. Der Untersuchungsbefund sämmtlicher Organe ist normal bis auf die angeborene Blasenspalte. Am oberen Rande derselben sieht man die Andeutung

[2]) Sonnenburg: Deutsche medicinische Wochenschrift 1899, Nr. 14, pg. 220.

[3]) Poppert: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 25. Congress 1896, II., pg. 411.

[4]) E. Mazel: Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd. XXIII, Heft 2, pg. 491.

[5]) Dirk Bax: Inauguraldissertation, Königsberg 1899. «Zur operativen Behandlung der angeborenen Blasenspalte durch Ureterenimplantation in den Darm», pg. 73.

[6]) l. c. pg. 33.

[7]) ibidem pg. 80.

[8]) Sonnenburg: Deutsche medicinische Wochenschrift 1899, Nr. 14, pg. 219: «Die Endresultate operativer Verfahren bei Ectopia vesicae».

eines Nabels. Diese Partie der Haut ist gedehnt und pigmentirt. Unterhalb derselben prominirt kleinapfelgross (die hintere Blasenwand über das Niveau der Leibeswand. Die Schleimhaut ist rechts stellweise epidermalisirt, links leicht blutend und zerklüftet; ebenso nach unten hin. Hier kennzeichnen sich beiderseits durch periodisches Hervorquellen oder deutliches Spritzen von Urin die Ausmündungsstellen der beiden Ureteren. Die Diastase der Musculi recti abdominis ist schon über dem Nabelrest deutlich nachweisbar, nimmt nach unten gegen die Insertionen an die beiden Schambeine zu, welche ca. 6 Ctm. weit von einander abstehen. Die Clitoris ist gespalten; jedes Labium minus trägt an seinem oberen Ende eine Hälfte derselben. Dazwischen klafft als transversaler Spalt die Vaginalöffnung. Inguinalhernien sind nicht vorhanden. Die Haut in der Umgebung des Defectes ist an einigen Stellen geröthet oder gar leicht excoriirt.

Nachdem Pat. längere Zeit gepflegt und die Haut gesundet war, wurde die Operation am 21. April 1899 ausgeführt.

Operation: Schnitt in der Medianebene durch die Reste des Nabels und die hintere Blasenwand bis zum Lig. interuretericum und etwas darüber hinaus. Eröffnung der Bauchhöhle. In jeden Ureter wurde eine Sonde gelegt, wodurch erstere leichter von der Bauchhöhle aus erkannt und ca. 5 Ctm. weit freipräparirt werden konnten. Jeder Ureter wurde mit seiner *papillenförmigen* Ausmündungsstelle aus der Blasenwand ausgelöst und in sterile Compressen gehüllt zur Bauchwunde seitlich herausgelagert. Bei der Besichtigung der Beckenorgane zeigten Uterus, Tuben und Ovarien normales Verhalten in Bezug auf Grösse, Gestalt und Lagerung. Darauf wurde der untere Abschnitt der Flexura sigmoidea vorgezogen, ca. 20 Ctm. weit vom Uebergang ins Rectum ein 4 Ctm. langer Querschnitt angelegt und in die Enden desselben beide Ureteren mittelst doppelseitiger Seidennaht eingenäht. Das Operationsgebiet am Darme wurde durch zwei seitliche Catgutnähte an das Peritoneum des Cavum vesicouterinum fixirt. Zwischen die beiden Ureteren wurde ein feiner Jodoformgazestreifen eingelegt, der die einander zugekehrten Seiten der eingenähten Ureteren und die Darmwunde in der Mitte bedeckte, und für den Fall des Berstens einer Naht oder einer Infection des Operationsgebietes die Drainage übernehmen sollte. Nach Exstirpation der Blasenschleimhaut wurde die Bauchwunde mit mehrreihiger Catgutnaht geschlossen. Am untersten Ende der Bauchwunde blieb eine Partie zurück, die nicht mit Oberhaut überkleidet werden konnte, weil die Spannung zu gross war; sie wurde der Granulation überlassen. In den Mastdarm wurde eine weiche Schlundsonde eingelegt, aus welcher sich alsbald stark blutig gefärbte Flüssigkeit mit Beimengungen von Faeces entleerte.

Verlauf nach der Operation.

21. April, Abends: Temp. 37,5°, Puls 76—140 schwankend. Pat. sehr unruhig, klagt über Schmerzen im Kreuz. Erbrechen. Absonderung aus dem Darmrohre stark blutig, ca. 450 Ccm. in 12 Stunden. Zur Nacht Morph. muriat. 0,015 subcutan.

22. April, Morgens: Temp. 37,0°, Puls 116—140 schwankend. Pat. hat Nachts wenig geschlafen. Geringes Erbrechen. Schmerzen lassen nach. Tags mehrmals geschlafen. Wein und Milch vertragen.

Abends: Temp. 37,9°, Puls 128—144 schwankend. Schmerzen hören auf. Pat. liegt ruhig. Absonderung aus dem Darm ca. 600 Ccm. in 12 Stunden, noch blutig. Tr. opii gtt. 6 Abends 2 Mal.

23. April, Morgens: Temp. 37,0°, Puls 112—120 schwankend. Pat. hat Nachts gut geschlafen. Absonderung aus dem Darm ca. 820 Ccm. in 12 Stunden ohne stärkere Blutbeimengung. Darmrohr wird zeitweilig entfernt.

Abends: Temp. 37,5°, Puls 98—120. Zur Nacht Tr. opii gtt. 6.

24. April, Morgens: Temp. 37,1°, Puls 108—120 schwankend. Pat. hat gut geschlafen. Absonderung aus dem Darm ohne makroskopisch nachweisbare Blutbeimengung. Das Darmrohr wird nur für kurze Zeit noch einige Male am Tage eingelegt.

Abends: Temp. 37,7°, Puls 110—116.

25. April, Morgens: Temp. 37,0°, Puls 72—114 schwankend. Gut geschlafen. Wohlbefinden. Darmrohr ganz entfernt. Abends spontan flüssige Darmentleerung ohne Blut.

Abends: Temp. 36,8°. Puls 108. Nachts wird mehrmals das Darmrohr eingelegt.

26. April, Morgens: Temp. 36,6°, Puls 102, spontan gebundener Stuhlgang. Nachmittags und Abends flüssige Darmentleerungen.

Abends: Temp. 37,1°, Puls 96.

27. April, Morgens: Temp. 36,6°, Puls 94. Sehr gut geschlafen. Zwei Mal tagsüber gebundener Stuhlgang und zwei Mal flüssiger.

Abends: Urin entleert. Temp. 37,7°, Puls 104.

28. April, Morgens: Temp. 36,8°, Puls 90. Tags über 2 Mal gebundene und 2 Mal flüssige Ausleerung.

Abends: Temp. 36,8°. Puls 92.

29. April, Morgens: Temp. 36,5°, Puls 72. fast klarer Urin entleert. Tags über 2 Mal gebundene Darmentleerung.

Abends: Temp. 36,6°, Puls 102.

Weiterhin übersteig die Temperatur nicht mehr die Grenzen der Norm. Theils gebundene, theils flüssige Darmentleerungen erfolgten 3–5 Mal täglich

Vom 4. Mai ab wurde auch zur Nacht nicht mehr das Darmrohr eingelegt, Pat. aber mehrmals geweckt; trotzdem lag sie Nachts mehrfach nass. Zum letzten Mal wurde das Bett am 43. Tage nach der Operation, d. i. am 2. Juni, genässt. Am 26. Mai wurde eine plastische Nachoperation gemacht, weil mehrere granulirende Partien sich nicht überhäuten wollten. Am 26. Juni 1899 wurde Patientin entlassen mit der Weisung, sie solle zu Hause Nachts geweckt werden.

Am 6. October stellte Patientin sich wieder vor. Der Ernährungszustand derselben ist sehr gut. Pat. sieht frisch und gesund aus. Die Wunde ist gut geheilt. Dicht über der Vaginalöffnung ist noch eine nässende, granulirende Partie. In der Umgebung derselben einige geröthete und excoriirte Stellen. Das ganze Gebiet des Bauchwanddefectes prominirt etwas im Stehen und Sitzen, in liegender Stellung ist es fast im Niveau der umgebenden gesunden Bauchdecken. Beschwerden hat Patientin nicht, fühlt sich sehr wohl und ist mit dem Zustande zufrieden. Sie giebt an und der Vater bestätigt es, dass regelmässig ein Mal täglich meist gut gebundene Faeces und 3—4 Mal täglich Urin entleert wird. Meist ist derselbe ohne merkliche Beimengungen von Faeces. Auch Nachts ist Patientin völlig continent. Höchstens einmal in der Woche kommt es vor, dass Patientin während besonders festen Schlafens das Bett nässt. Das geschieht nach Angabe des Vaters nur in Rückenlage der Patientin. Gewöhnlich erwacht das Mädchen von dem sich einstellenden Drange oder schläft ungestört bis zum Morgen und entleert erst dann die stark gefüllte Ampulla recti. Zu Hause wartet Pat. ihre jüngeren Geschwister und kann ihren Pflichten gut nachkommen.

Pat. wurde am 6. October 1899 in der Medicinischen Gesellschaft zu Dorpat demonstrirt.

Herrn Collegen Dr. Hasenjäger in Oberpahlen, der die weitere Beobachtung der Patientin freundlichst übernommen hat, habe ich seitdem mehrmals Nachrichten zu verdanken, und konnte ich mich wiederum von dem guten Zustande der Patientin überzeugen, als sie sich am 2. Mai 1900 in die Mellin'sche Anstalt aufnehmen liess, um sich von den noch nachgebliebenen Excoriationen und nicht übernarbten Granulationen befreien zu lassen. Auch in dieser Zeit des letzten Aufenthaltes in der Anstalt vom 2.—7. Mai war Pat. völlig continent. Ein Mal am Tage wurden gebundene Faeces entleert und 3—4 Mal Urin mit sehr geringer Beimengung von Faeces. Nachts wurde Pat. nicht geweckt und hat auch das Bett niemals genässt.

Wenn auch der in diesem Falle erreichte Erfolg nach dem Gesagten als recht befriedigend bezeichnet zu werden verdient, so darf doch nicht übersehen werden, dass die Heilung dieser Bildungshemmung durch Herstellung keineswegs natürlicher Verhältnisse versucht wurde. Die daraus sich ableitenden Gefahren für die Patientin lassen sich wohl zur Zeit noch nicht übersehen. Nur die ascendirende Pyelonephritis und das allmähliche Erlahmen des Sphincter ani pflegt als eine durch die Operation geschaffene bleibende Gefahr hingestellt zu werden. Unter welchen Bedingungen dieselbe aber zu fürchten ist, ob und wie ihrem Eintritt vorgebeugt werden kann, darüber müssen uns erst weitere Erfahrungen belehren. Wir müssen auch wissen, welchen Einflüssen die geschaffenen abnormen Verhältnisse unterliegen und welchen Gefahren Patienten weiblichen Geschlechts entgegengehen, wenn sie in der Folge concipiren sollten. Immerhin dürfte die Maydl'sche Operation zur Heilung der angeborenen Blasenspalte unter allen bisherigen Operationsverfahren doch in erster Linie in Betracht kommen, wenn der Ernährungszustand der Patienten gut ist und die Beschaffung und Application guter Recipienten grosse Schwierigkeiten machen sollte.

Obwohl erst kaum $1^1/_2$ Jahre seit der Operation meiner Patientin verstrichen sind, glaube ich doch schon jetzt diesen Fall der Oeffentlichkeit übergeben zu sollen in der Hoffnung, dass er zu weiteren Versuchen mit der Maydl'schen Operation anregen wird.

Dorpat im September 1900.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. E. Leser: Die specielle Chirurgie in 60 Vorlesungen. Vierte vermehrte und verbesserte Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1900. Preis 20 Mark.

In der vorliegenden 4. Auflage seines Lehrbuchs hat sich der Verfasser wiederum bemüht, den Fortschritten der letzten Jahre, darunter auch der Röntgenphotographie, den ihnen gebührenden Platz einzuräumen, ohne den Umfang des Werkes wesentlich zu vergrössern. Nur die Zahl der Vorlesungen ist von 50 auf 60 vermehrt, um die Ungleichmässigkeit derselben auszugleichen. 330 zum Theil recht guter Illustrationen unterstützen den kurz gefassten, aber alles wissenswerthe wiedergebenden Text und ein sorgfältig ausgearbeitetes Register erleichtert die Uebersicht über das 1070 Seiten zählende Werk, das wir allen Collegen bestens empfehlen können. Die Ausstattung ist eine dem Verlag entsprechende tadellose.

Weyert.

Mittheilungen der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 2. Februar 1900.

1. Discussion über den auf der vorigen Sitzung von Dr. Keilmann gehaltenen Vortrag «Ueber Vaporisation».

Auf Aufforderung des Präses recapitulirt Dr. Keilmann die Hauptgesichtspuncte seines Vortrages. Er stütze seine Kritik der Methode auf die zahlreichen Veröffentlichungen von Misserfolgen und Unglücksfällen. Auf dem Münchener Congress des letzten Jahres sei die Frage zu einem gewissen Abschluss gelangt; von den Anhängern werde aber das Ergebniss des Congresses nicht richtig dargestellt. Namhafte Collegen hätten sich nicht pro Pincus ausgesprochen, an Kliniken würden keine Versuche mit der Methode gemacht; wo sie gemacht worden sind, seien sie aufgegeben worden.

Dr. Gerich weist dem gegenüber auf die zahlreichen guten und glänzenden Erfolge hin, wie sie aus der auf Grund von Fragebogen erzielten Sammelforschung zu Tage treten. In den Fragebogen haben sich nicht nur praktische Aerzte geäussert, sondern auch akademische Lehrer und zwar überwiegen diese. Die Sammelforschung giebt über 922 Fälle Aufschluss; bei 813 von diesen findet sich notirt von der Hand der Operateure: wesentlich gebessert resp. geheilt. Auf die 109 restirenden Fälle fallen die nicht gebesserten, die noch in Beobachtung stehenden, bei denen der definitive Erfolg noch nicht ersichtlich ist, und die Misserfolge. Letztere sind in den Fachblättern besonders besprochen worden. Sie sind zum grossen Theil auf die Benutzung eines ungeeigneten Instrumentariums resp. auf Abweichungen von den Vorschriften bei Anwendung desselben zurückzuführen. Von akademischen Lehrern sind Mitarbeiter an den Fragebogen: Fritsch, v. Winkel, Müller, Sänger, Winter, Pfannenstiel, Beuttner, Schäffer, v. Steinbüchel. Letzterer sprach in München über die Verwendung des heissen Wasserdampfes in der Gynäkologie; bei 72 so behandelten Fällen sind 64 vollständige Heilungen zu verzeichnen. An der Discussion betheiligte sich Flatow (Nürnberg), dieser hält die Atmokausis für nur sehr beschränkt anwendbar, behauptet bei Blutungen stets mit der Curette auszukommen, entgegengesetzt einer früheren Aeusserung von ihm. v. Guerard (Düsseldorf) berichtet über eine lebensrettende Wirkung des Dampfes bei einer Bluterin, deren Mutter sich bei einer Menstruation verblutet hatte, hält im Uebrigen das Verfahren nur in wenigen Fällen für anwendbar. Prof. v. Herff (Halle) hat nur Misserfolge zu verzeichnen, seine Patienten haben gefiebert, der Kessel explodirte, er möchte keine weiteren Versuche anstellen. Später hat Prof. v. Herff Dr. Gerich privatim mitgetheilt, es thäte ihm leid, so energisch gegen die neue Methode aufgetreten zu sein, er wolle sich durch seine Misserfolge nicht von weiteren Versuchen abschrecken lassen. Kroenig berichtet über experimentelle Versuche mit dem Snegirew'schen Apparat, der fast von Allen als ungeeignet bezeichnet wird. Prof. Fritsch betont, dass die Curette kein unfehlbares Mittel gegen Blutungen ist und dass vor der Exstirpation des Uterus die Atmocausis zu versuchen sei. Man müsse lernen, die geeigneten Fälle auszusuchen. In Erkennung der guten Seiten der Atmocausis warnt er davor, das Kind mit dem Bade auszuschütten. Warum Prof. Fritsch nicht eifriger für die Sache eintrat, geht aus einem Briefe, von ihm an Dr. Gerich vor der Münchener Versammlung geschrieben, hervor; er sagt dort: «ich kann vorläufig literarisch noch nicht für die Methode eintreten, denn thue ich es, so muss ich ganz klar darüber sein, das ist noch nicht der Fall»: und weiter: «wenn gesagt wird, man käme mit dem Alten aus, so ist das nicht richtig, denn wenn wir mit der neuen Methode Totalexstirpationen wegen Blutung umgehen, so ist das doch etwas Grosses!» Dr. Gerich meint dass aus dem Schweigen der in München anwesenden Autoritäten nur geschlossen werden kann, dass sie, ebenso wie Fritsch sich noch nicht äussern können, weil noch Vieles, speciell in der Indicationsstellung, noch geklärt werden muss und sie selbst noch nicht klar sehen; dagegen gesprochen hat thatsächlich keiner von ihnen, ebenso wie es Thatsache ist, dass sie weitere Versuche anstellen. Beispielsweise hat Werthheim (Wien) Dr. Gerich auf eine diesbezügliche Frage mitgetheilt, dass er Manches an der neuen Methode für brauchbar hält und nur noch keine Versuche hat anstellen können, weil er mit anderen Dingen zu sehr beschäftigt gewesen sei. Dührssen (Berlin) schreibt in der letzten Nummer des Centralblatts: «bezüglich der Erfolge der Vaporisation erwähne ich noch kurz, dass dieselben mich bei rein klimakterischen Blutungen andauernd sehr befriedigten». Und Czempin (Berlin) sagt in einem in der November-Sitzung der dortigen Gynäkologischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage, dass er bei 2 Fällen von unstillbaren Blutungen bei Stumpfexsudaten nach doppelseitiger Ovariosalpingotomie die Verödung des Uterus erzielte, bei 9 Fällen von klimakterischen Blutungen stets einen guten Erfolg zu verzeichnen hatte und dass die Operation überall ohne üble Folgen verlief. In 7 dieser Fälle cessirten die Blutungen dauernd, in 2 Fällen kehrten sie in normaler und geringer Weise wieder. Aus dem Angeführten erhellt, dass die Methode anerkannt Segensreiches zu leisten im Stande ist und dass sie nicht von der Bildfläche verschwunden ist und wohl auch nicht verschwinden wird. Dass sie viele Gegner hat, darin theilt sie das Schicksal aller neuen Methoden, die im Entstehen begriffen sind und Misserfolge zu verzeichnen haben.

Dr. v. Stryk glaubt, Dr. Keilmann sehe die Sache durch eine zu schwarze Brille an. Wenn er auch selbst noch wenig Erfahrung besitze mit dieser Methode, so meine er doch, dass sie nicht so ganz von der Hand zu weisen sei. Es bestehe doch sicherlich in vielen Fällen von Blutungen, wo das Curettement im Stich lässt, das Bedürfniss nach einem Mittel, um die Totalexstirpation zu vermeiden; da biete sich in der Atmocausis ein Mittelweg. Besonders erscheine diese Methode angebracht bei Blutungen im Klimakterium, wie sie ja bis in das hohe Alter hinein vorkommen ohne wesentliche Veränderung der Schleimhaut. Er erinnert sich eines Falles, in dem die profusen Blutungen nach der Atmocausis auf einige Monate ganz verschwanden, während der Uterus durch das Verfahren nicht verödet war; später kehrten die Blutungen wieder, waren aber nur mässig und nicht so lang dauernd. — Die Methode sei unzweifelhaft vielfach bei ungeeigneten Fällen angewandt worden; wenn man sich aber auf richtig ausgewählte Fälle beschränke, so sei es ein ebenso gutes Mittel wie die Abrasio.

Dr. Rulle: Da im Klimacterium die Schleimhaut des Uterus eine gleichmässige Beschaffenheit aufweist, so sei wohl auch eine gleichmässige Einwirkung des heissen Dampfes auf alle Partien der Schleimhaut denkbar und ein günstiges Resultat möglich. Aber die Blutungen im Klimakterium seien häufig gar nicht Blutungen aus dem Uterus im eigentlichen Sinne, sondern Ausdruck von Blutstockungen im Becken. Zur Hebung dieser venösen Stauungen und zur Regulirung des Blutkreislaufes in den Beckenorganen haben wir ein gutes Mittel in den Terraincuren. Man solle daher mit der Anwendung der Atmocausis vorsichtig sein, da unter Umständen ungefährlichere Mittel auch zum Ziele führten.

Dr. Keilmann: Es könne nicht genug betont werden, dass die Anhänger der Atmocausis keine klaren Indicationen für ihr Verfahren aufgestellt haben. Anfangs wurde einfach Alles damit behandelt, allmählich treten sie, halbgezwungen, immer mehr Gebiete ab. Auf dem geburtshilflichen Gebiet hat die Methode gar keinen Boden. Auch Fritsch sagt, bei Abort kommen wir aus ohne Atmocausis. Dr. Gerich hat in zwei Fällen zuerst curettirt, dann vaporisirt, dann kann man gar nicht mehr sagen, welchem Verfahren man den Erfolg zuschreiben soll. Wir sind gewiss oft um ein Mittel verlegen bei Blutungen, aber die Atmocausis ist kein geeignetes. Allmählich sind alle Indicationen geschwunden bis auf die klimakterische Blutung und das ist keine Diagnose. Soweit es sich dabei um arteriosklerotische Uteri handelt, wäre doch immerhin zu erwägen, ob nicht eine Totalexstirpation vorzuziehen sei.

Dr. v. Stryk erwidert, bei jeder neuen Methode würden Anfangs Missgriffe in der Stellung der Indication gemacht. Pincus ist darin immer vorsichtiger geworden. Versuche mit der Atmocausis bei Abort sind Redner nicht sympatisch, Ausräumung und Secale sind entschieden besser. Was die Gefährlichkeit des Verfahrens anbetrifft, so ist es bei richtiger Indicationsstellung und bei Einhaltung aller durch die

Erfahrung bereits festgestellten Cautelen als nicht gefährlicher anzusehen als die Abrasio.

Dr. Hach: Abrasio werde auch viel zu oft gemacht und oft auf Grund irrthümlicher Diagnosen, so bei Perimetritiden, wo dann dadurch nicht genützt, wohl aber geschadet werden könne. In Bezug auf die klimakterischen Blutungen kann Redner sich durchaus Dr. Rulle anschliessen, sie beruhen meist auf Stauung, die durch allgemeines Regime bekämpft werden müsse. Die Atmocausis bringe immer die grösste Gefahr mit sich, schon allein durch die Möglichkeit der Verschleppung von Gerinnseln aus den Uterusgefässen. Dührssen kann nicht zu Gunsten des Verfahrens angeführt werden, er befolgt eine ganz eigene andere Methode er untersucht erst genau, dilatirt, abrasirt und dann dampft er erst. Nach den bisherigen Erfahrungen noch weiter zu dampfen, hält Redner für unzulässig. Die Fragebogen beweisen nichts, sie sind in wissenschaftlicher Beziehung kein zuverlässiges Material.

Dr. v. Stryk entgegnet Dr. Hach, dass doch wohl angenommen werden müsse, dass, wer sich mit Gynäkologie befasse, auch zu untersuchen verstehe und eine Perimetritis von Endometritis zu unterscheiden wissen werde. Uebrigens sei nicht einzusehen, warum die Vaporisation gefährlicher sein solle als das heisse Wasser, das doch allgemein angewandt würde: es gelange ja auch bei der Vaporisation nur heisses Condenswasser zur Anwendung, wie Dr. Keilmann ausgeführt habe. Alle Vorsichtsmassregeln müssten natürlich beobachtet werden.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Auf dem am 2. September geschlossenen XII. Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte in Wenden ist zum nächstjährigen Versammlungsort Riga gewählt worden. Der Vorstand besteht jetzt nach den Neuwahlen aus: Dr. M. Treumann (Präses), Prof. Dehio (Vicepräses), Dr. Vierhuff und Dr. Weidenbaum (Secretäre), sowie Dr. Engelmann (Cassaführer).

— Am 29. August beging der hiesige bekannte Ohrenarzt und langjährige Ordinator am Obuchowhospital, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Luppian das 40-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Als Redacteur des «Wojenno-Medizinski Journal» (Militär-medicinisches Journal) ist für das Triennium 1900–1903 das beständige Mitglied des gelehrten Militär medicinischen Comités, Geheimrath Dr. Beljajew, bestätigt worden.

— Der Kliniker Prof. Dr. Strümpell in Erlangen ist zum Ehrenmitglied der finnländischen medicinischen Gesellschaft in Helsingfors ernannt worden.

— Prof Dr. Rudolph Virchow ist von der Wiener Academie der Wissenschaften zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Das «Royal College of Surgeons» in London hat anlässlich der Centenarfeier seiner Gründung die russischen Professoren Paschutin, Sklifossowski, Weljaminow in St. Petersburg und Koshinski in Warschau zu Ehrenmitgliedern ernannt. (Wr.)

— Zum Nachfolger Prof. v. Rothmunds, welcher in den Ruhestand tritt, ist Prof. Dr. O. Eversbusch aus Erlangen auf den Lehrstuhl der Augenheilkunde in München berufen worden.

— Dem praktischen Arzt Dr. C. L. Schleich, der kürzlich neben Schweninger zum Oberarzt an dem Kreiskrankenhause zu Gross-Lichterfelde (bei Berlin) ernannt wurde, ist das Prädicat «Professor» verliehen worden. Damit ist dem Entdecker der Infiltrationsanästhesie, der dem Lehrkörper der Universität nicht angehört und bis vor kurzem seine Idee nur in der Privatpraxis realisiren konnte, die verdiente äussere Anerkennung zu Theil geworden. (A. m. C.-Ztg.)

— Der bekannte Gynäkologe Prof. Dr. Freund in Strassburg tritt in den Ruhestand. Für den erledigten Lehrstuhl sind von der Facultät Prof. Fehling (Halle) und Prof. Frommel (Erlangen) in Vorschlag gebracht worden.

— Verstorben: 1) Am 30. August der Arzt am Pagencorps und Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. Nikolai Andrejew an einem Herzleiden im 47. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher seit 1878 die ärztliche Praxis ausübte, gehörte seit 1890 dem Lehrkörper der Academie an. 2) Am 30. August Dr. Alfred Lille im nahezu vollendeten 44. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten. 3) In Tschernigow der frühere Oberarzt des dortigen Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. W. Scheboldajew im Alter von 48 Jahren. Nach Absolvirung des Cursus i. J. 1876 in Kiew war Sch. anfangs Militärarzt, ging aber bald zum Landschaftsdienst über, wo er zu den angesehensten und beliebtesten Aerzten gehörte. Seit 1891 war er auch Präses der Gesellschaft Tschernigowscher Aerzte. 4) In Nishni-Nowgorod der ehemalige ältere Arzt des örtlichen Militär-Lazareths Dr. Eduard Isaksohn im 67. Lebensjahre. 5) In Königshütte der Oberarzt des Knappschafts-Lazareths Prof. Dr. Wilh. Wagner an Apoplexie. Er gehörte zu der nicht eben grossen Zahl von Aerzten, die, ohne in academischer Stellung zu sein, sich eines anerkannten Rufes (als Chirurg) in der medicinischen Wissenschaft erfreuen. Er war auch Vorsitzender des oberschlesischen Aerztevereins und Schriftführer der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 6) In Breslau der Anatom. Dr. A. Born, ordentlicher Honorarprofessor daselbst, im 50. Lebensjahre.

— Die Errichtung einer Heilanstalt für chirurgische, gynäkologische und Nervenkrankheiten in Riga ist der Frau Constanze Petersohn gestattet worden.

— Die Sanitätsabtheilung des Rothen Kreuzes, welche am 28. Juli aus Kiew nach dem fernen Osten abreiste, kehrt, wie dortige Blätter melden, wieder nach Kiew zurück.

— Die neuerrichtete Odessaer medicinische Facultät ist am 1. September eröffnet worden und haben die Vorlesungen des I. Cursus begonnen. Die Leitung der Decanatgeschäfte der neuen Facultät ist, wie wir bereits meldeten, dem Kiewer Pathologen Prof. Dr. W. Podwyssotzki übertragen, welcher nach Odessa übergesiedelt ist. Wider aller Erwarten gering ist der Zudrang zu der neuen med. Facultät gewesen, da nur 63 Aspiranten in den I. Cursus eingetreten sind, während 225 bis 250 Studenten Aufnahme finden konnten. Übrigens weisen auch die medicinischen Facultäten anderer Universitäten, wie z. B. Kiew und Tomsk, in diesem Jahre einen auffallend geringen Zugang von Medicinbeflissenen auf. Nur an der Universität Jurjew (Dorpat) scheinen sämmtliche Vacanzen für neueintretende Studirende auch in der medicinischen Facultät besetzt zu sein, freilich zum grössten Theil mit ungenügend vorgebildeten Seminaristen, denn, wie verlautet, sind dort über 205 ehemalige Zöglinge geistlicher Seminare in die Zahl der Studirenden neu aufgenommen worden.

— Die Zahl der Medicinstudirenden an den deutschen Universitäten ist im Verlauf von 10 Jahren von 8844 (i. J. 1890) auf 7518 (im Sommersemester 1900) gesunken, die Zahl der Juristen ist dagegen in diesem Zeitraum um 3000 gestiegen. Es scheint somit auch in Deutschland das Studium der Medicin an deren vortheilhafteren Studien gegenüber nicht mehr die frühere Zugkraft zu haben.

— Die Hauptverwaltung der Russischen Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» hatte am 1. September d. J. einen Cassenbestand von 5,333,875 Rbl. 22 Kop.

— Am gynäkologischen Institut der Moskauer Universität werden am 1. October d. J. Curse für Aerzte eröffnet werden. Die Dauer derselben ist auf zwei Monate festgesetzt.

— Die Prüfungen zur Erlangung der Würde einer Hebamme werden von jetzt ab nicht mehr bei den medicinischen Facultäten der Universitäten und der medicinischen Academie abgehalten werden, wie das bisher der Fall war, sondern in den geburtshülflichen Lehranstalten (zur Erlangung der Würde einer Hebamme erster Klasse) und in den Hebammenschulen (zur Erlangung der Würde einer Hebamme zweiter Klasse).

— Wie verlautet, hat eine Frau A. B. Lesnewski, welche den Provisorgrad besitzt, die Concession zur Eröffnung einer Apotheke in St. Petersburg erhalten.

— Das Schwefelbad Kemmern (Livland), welches am 31. August seine Kursaison geschlossen hat, zählte in diesem Sommer 2870 Kurgäste. Die Zahl der verabfolgten Wannenbäder betrug 74,393.

— Die Pest in Glasgow. Nachdem am 5./18. September wieder ein Todesfall gemeldet, ist dem Bulletin vom nächsten Tage zufolge ein weiterer Fall von Erkrankung an der Pest vorgekommen. Im Hospital verblieben 21. Pestkranke und unter Beobachtung befinden sich noch 105 Personen. Bf.

→ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Sept. 1900.

→ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. Sept. 1900.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

MARIENBAD

Weltcurort (Böhmen).

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn.

die **stärksten** Glaubersalzwasser Europas (mit 5 gr. Glaubersalz im Liter) zu ihrer Verstärkung oder als Ersatz für dieselben, dass aus dem Ferdinandsbrunnen gewonnene natürliche

Marienbader Brunnensalz (pulv. und cryst.). In Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr. Inhalt.

Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora, in Verbindung mit «Rudolfsquelle» bei Arthritis und Diabetes. . . . .

Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.

Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia.

Indicationen: Chronische Catarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis. . . . .

Brunnen-Versendung Marienbad i. Böhmen.
NIEDERLAGEN
in allen Apotheken u. Droguenhandlungen Russlands.

(52) 17—10.

Zur Behandlung des acuten Gichtanfalls

sowie aller anderen durch harnsaure Diathese bedingten Beschwerden ist

SIDONAL

das klinisch und wissenschaftlich best erprobte Mittel.

Tägliche Dosis im Anfall 5 Gramm mindesten.

Literatur steht kostenlos zu Diensten.

Benno Jaffé & Darmstaedter, Lanolinfabrik,
Martinikenfelde bei Berlin.

Dr. Dr. Kahlbaum in Görlitz
(Schlesien).
Heilanstalt
für Nerven- und Gemüthskranke beiderlei Geschlechts.
Aerztliches Pädagogium
für jugendliche Nerven- und Gemüthskranke.
Gesunde Höhenlage, umgeben v. Gärten u. Parkanlagen. Alle Hülfsmittel d. moder. Nervenpathologie.
Ausser den dirigirenden Aerzten zwei Oberärzte, mehrere Assistenzärzte, wissenschaftl. u. Handfertigkeits-Lehrer. Pension 250 bis 300 M.
Ausführliche Prospecte frei.

Kurse für praktische Aerzte in Berlin.

4. Quartal 1900.

Dr. Bielschowsky (Prf. Mendels Poliklinik), a) Gehirnanatomie (Faserlauf), 4 Woch. (3 mal wöch.) Beg. 1 Okt., b) Histol. Untersuchungstechnik d. nerv. Centralorg. m. prakt. Uebung. 4 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1. Okt.
Dr. Toby Cohn (Prf. Mendels Poliklinik), a) Diagnost. d. Nervenkr. 4 Woch. (24 Std.) Beg. 9 Okt., b) Elektrodiagnost. u. -therapie. 4 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 8. Okt. c) Massage. 4 Woch. (3 mal wöch.) Beg 8. Okt.
Dr. G. Bruehl, a) Diagn. Kurs d. Ohrenkr. 4 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1 Okt., b) Topogr. Anat. d. Gehörorg. u. d. Nase, Demonstr. u. Operationen. 6 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1. Okt.
Dr. Hirschel u. **Dr. H. Leichtentritt,** Kinderkr. 4 Woch. (3 mal. wöch.). Beg. 1 Okt., 1. Nov., 1. Dez.
Dr. A. Kuttner, Rhino-laryng. Kurs m. therap. Uebung. 6 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1. Okt).
Dr. Sturmann, Rhino-laryng. Practicum. 6 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1. Okt.
Dr. Ledermann, Pract. Kurs d. Therapie d. Haut u. Geschlechtskr. m. Krankenvorst. 4 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 10. Okt. u. 15. Nov.
Dr. H. Lehmann, Prakt. Augenheilk. 6 Woch. (3 mal. wöch). Beg. 2. Nov.
Dr. Wertheim, Augenärztl. Polikl. 4 Woch. (6 mal wöch.). Beg. 1. Nov.
Dr. Pollack, Mikrosk. Anat. d. Auges. Beg. 1. Nov.
Dr. A. Liebmann, Sprachstörung; geistig zurückgebl. Kinder. Beg. 1. Okt. u. 1. Nov.
Dr. H. Maass, Orthopädie. 4 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1. Okt. u. 1. Nov.
Dr. Muellerheim, Prakt. Uebung. in gynaecol. Diagnost. u. Therap. 4 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1. Okt. u. 15. Nov.
Dr. Wendeler, a) Prakt. Kurs. d. mikrosk. gynaecol. Diagnost. 4 Woch. (3 mal wöch.). Beg. 1. Okt. u. 15. Nov., b) Gynaecol. Operat. am Phantom. Beg. 1 Okt. u. 15. Nov.
Dr. Pickardt, Uebung. i. d. Diagn. d. Magen-Darmkr. Beg. 1. Okt.
Dr. Ullmann, a) Verdauungskr., b) Klin. Mikrosk. Beg. 1. Okt.

Programme und Anmeldungen durch die Buchhandlung
S. Calvery & Co, Berlin NW., Neue Wilhelmstr. 1.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel
(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

Vor Nachahmung wird gewarnt.

(115) 3—3.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. кв. 15.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus“ für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

(61) 17—11. **Dr. C. Dapper.**

Homburg v. d. H.

Villa Clara Emilia

Kuranstalt für Magen- u. Darmkrankheiten, Stoffwechsel- u- Ernährungsstörungen.

Besitzer u. ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser**

Das ganze Jahr geöffnet.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

FERROPYRIN (Knoll)

Eisenchlorid-Antipyrin Verbindung, nicht ätzend.

Bewährtes Haemostaticum.

Innerlich gegen Chlorose und Anaemie.

DERMATOLOGISCHE PRAEPARATE.

Lenigallol, unlöslich, mild wirkendes Pyrogallol-Derivat, besond. bei subacutem Ekzem indicirt.

Eurobin, leicht lösliches, stark wirkendes Chrysarobin-Derivat bei Psoriasis.

Eugallol, Lenirobin, Euresol.

ORGANO-THERAPEUTISCHE PRAEPARATE

Thyraden, (=Extr. der Schilddrüse), mit garantirtem constantem Normal-Jod-Gehalt, Tabletten à 0,3 frische Drüse.

Ovaraden (= Extr. aus Ovarien) in Tabletten à 0,5 frische Drüse.

Renaden, Lienaden, Medulladen, Prostaden etc.

Bromipin

Neues, vorzügliches, in zahlreichen Fällen bewährtes

Antiepilepticum und Sedativum.

Bester Ersatz für **Bromalkalien,** frei von den unangenehmen Nebenwirkungen derselben. Ausgezeichnetes Mittel bei nervösen Störungen.

Vergl. Professor Dr. H. Gessler, Württ. med. Correspondenzblatt 1898, Nr. 48.
O. Dornblüth, Aerztliche Monatsschrift 1899, Nr. 5.
G. Leubuscher, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1899, V, 5.

Literatur auf Wunsch gratis und franco.

E. Merck — Darmstadt und Moskau.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**

VICHY CÉLESTINS

GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Verlag von August Hirschwald in Berlin

Soeben erschien:

Berthold, Prof. Dr. E., Die intranasale Vaporisation. Ein neues Verfahren zur Stillung lebensgefährlichen Nasenblutens und zur Behandlung schwerer Erkrankungen der Nase u. d. Kieferhöhlen. gr. 8. 1900. M. 1,60.

Bunge, Prof. Dr. G., Der Vegetarianismus. Ein Vortrag. 8. 1902 Zweite Auflage. 80 Pf.

Ranke, Dr. **Karl Ernst,** Ueber die Einwirkung des Tropenklimas auf die Ernährung des Menschen. Auf Grund von Versuchen im tropischen und subtropischen Süd-Amerika dargestellt, gr. 8. 1900. M. 2,40.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär - Sanitätswesens. 17. Heft: Entstehung, Verhütung und Bekämpfung des Typhus bei den im Felde stehenden Armeen. Bearbeitet in der Medicinal-Abtheilung des Kgl. preuss. Kriegsministerium. gr. 8. Mit 1 Tafel. 1900. 3 M.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Dieser № liegt ein Prospect über «Dionin und Dr. Breitenstein 21 Jahre in Indien» bei.

Дозв. ценз. Спб., 13 Сентября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 37 St. Petersburg, 16. (29.) September **1900**

Zur Parasitologie der Hanot'schen Krankheit (hypertrophischen icterischen Lebercirrhose).

Von

N. N. Kirikow.

Privatdocent der Klinik innerer Krankheiten an der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie.

(Nach einem Vortrag in der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg, 13. Mai 1899.)

Eine genauere Erforschung der pathologischen Anatomie, und besonders der Klinik der sog. hypertrophischen Lebercirrhose mit chronischem Icterus hat in den letzten Jahren viele Beobachter in Frankreich und bei uns veranlasst diese Krankheit als allgemeines chronisches infectiöses oder toxisch-infectiöses Leiden des ganzen Organismus anzusehen. Für diese Auffassung sprach auch eine gewisse Aehnlichkeit der Krankheit während einiger Perioden ihres Verlaufes mit dem acuten infectiösen Icterus. Eine solche vermuthlich infectiöse, chronische Erkrankung mit Leberaffection, chronischem Icterus und Milzvergrösserung nannten Sacaze und Chauffard nach dem Namen des Beobachters, der eine klassische Beschreibung dor Krankheit gab — «Hanot'sche Krankheit».

Indem ich die genannte Ansicht theilte, untersuchte ich das Blut der Kranken auf Mikroparasiten und konnte gleich in den ersten 4 Fällen, die zur Beobachtung kamen, der Reihe nach einen eigenartigen Diplococcus isoliren. Das Blut wurde durch Stich aus der Fingerbeere gewonnen, welche letztere zuvor mit Wasser, Seife und Bürste, Sublimat, Alkohol und Aether desinficirt wurde. Nach Verdunstung des Aethers wurde ein Stich mit einer sterilisirten Lanzette gemacht, der Finger sofort mit seiner Beere nach unten gekehrt; ein bis zwei Tropfen Blut liess ich frei abfliessen, fing die folgenden 2—3 Tropfen in einem Probiergläschen mit gewöhnlicher oder mit ½ pCt. Zucker versetzter Bouillon auf und schüttelte um. Das inficirte Probirröhrchen wurde bei Körpertemperatur in den Thermostaten gestellt und in günstigen Fällen erhielt ich schon am Ende der ersten 24 Stunden ein reichliches Wachsthum. Alle Culturen, mit Ausnahme eines Röhrchens, in dem irgend welche Stäbchen beigemengt waren, enthielten nur die erwähnten Coccen. Einzelne Versuche, schrägen Agar oder Gelatine behufs Aussaat mit Blut zu inficiren, gaben negative Resultate. Ich will gleich hier erwähnen, dass den in den Culturen erhaltenen ähnliche Coccen auch bei der bacterioskopischen Untersuchung des Blutes der Kranken gefunden wurden.

Die am häufigsten anzutreffende Grundform der Mikroben stellt sich als Diplococcus dar, wobei die einzelnen Glieder bald rund, bald länglich-oval, bald gegen einander abgeflacht, wie die Gonococcen, sind. Zugleich mit dieser Polymorphie ist auch die Vertheilung der Mikroorganismen in den Culturen verschieden: ausser Diplococcen und aus ihnen zusammengesetzten Tetraden und Kettchen aus 4 Gliedern sieht man auch einzelne Coccen, traubenähnliche Haufen, besonders auf festen Nährböden, und zuweilen auch längere Ketten. Aus dem Blut eines Kranken erhielt ich eine Bouilloncultur, die anscheinend direct aus Staphylococcen bestand, welche jedoch bei weiterem Wachsthum und Ueberimpfung wieder die Grundform des Diplococcus ergaben. Von einer weissen Maus, die mit einer controllirten Cultur inficirt war, erhielt ich in der Bouilloncultur aus der Milz lange, bis 20 Glieder enthaltende, und verschieden gewundene Ketten, während die anderen Organe die gewöhnlichen Coccen und Diplococcen ergaben; überhaupt erhielt ich solche längere Ketten aus den Organen zu Grunde gegangener Mäuse. Die Coccen sind ziemlich klein; zuweilen, besonders in den Organen von Thieren, kann man sie bei einer Vergrösserung von 1:1000 nur mit äusserster Anspannung der Sehkraft wahrnehmen. Zuweilen waren die Mikroben von einer helleren Aureole umgeben. — Eigenbewegung besassen sie offenbar nicht. Sie färbten sich mit den gewöhnlichen Anilin-Farben, besonders mit Carbol-Fuchsin und behielten immer ihre Färbung bei der Entfärbung nach Gram.

Die Bouillon wurde gewöhnlich gleichmässig getrübt, auf dem Boden des Probiergläschens bildete sich ein körniger Bodensatz, der beim Umschütteln sich in Streifen und Fäden erhob. Zuweilen wurde ein oberflächliches Häutchen gebildet, gewöhnlich in älteren Culturen. Von einer Kranken erhielt ich aus dem Blut eine (nicht gezuckerte) Bouilloncultur, welche 1—2 Tage lang eine deutliche und ziemlich reichliche Abscheidung von Gasbläschen ohne besonderen Geruch zeigte; beim weiteren Wachsthum und nach der zweiten Impfung hörte die Gasbildung auf. — Die Indolprobe erhielt ich nicht.

Der Mikrobe wächst, wenn auch schlechter, auch bei Zimmertemperatur auf Gelatine: das Wachsthum wurde nach 2—5 Tagen bemerkt, bei Weiterimpfung auch nach 1 Tage. Der trübgraue Impfstrich hat stellweise das Aussehen eines Häutchens, eines schmalen Bandes und besteht nach unten zu aus einzelnen kleinen punktförmigen Kolonien, was besonders gut mit der Lupe zu sehen ist. An der Oberfläche, in der Umgebung des Stiches, trockene nicht dicke Plaques, die wie aus weisser Oelfarbe gemacht erscheinen. Interessant ist das Verhältniss der Mikroben zur Peptonisirung der Gelatine. Die erste erhaltene Cultur gab bei der Ueberimpfung mittelst Stiches im Verlauf von 15 Tagen nur auf der Oberfläche der Gelatine eine Vertiefung, in Form eines umgekehrten hohlen Kegels, d. h. die Verflüssigung erfolgte so langsam, dass alle Flüssigkeit schon verdunstet war. Dieselbe Cultur ergab in der 6. Woche eine deutliche Verflüssigung der oberflächlichen Schicht. Ueberimpfungen aus einer deutlich verflüssigenden Kolonie gaben wiederum im Stich eine schwache und sehr langsame Verflüssigung, die sich nur in der Bildung ausgehöhlter Kegel an der Oberfläche äusserte. Culturen von einem anderen Kranken dagegen gaben im Gegentheil eine starke Verflüssigung der Gelatine sowohl an der Oberfläche als auch längs dem Stich, schon am 3. Tage. Schliesslich verflüssigten alle Culturen von 3 Kranken (von der 4. Patientin wuchsen die Impfstiche in Gelatine nicht) die Gelatine, nur mit sehr verschiedener Energie, wobei dieselbe Cultur bei Ueberimpfung und Ausguss merkliche Schwankungen aufwies. Bekanntlich beobachtete Jäger eine ebensolche Veränderlichkeit der peptonisirenden Eigenschaften bei seinem Bacillus proteus fluorescens. Ebenso wie Jäger erhielt ich beim Ausguss auf die Originalplatte häufig keine Verflüssigung, auf der Platte erster Verdünnuug wuchsen nicht verflüssigende und mehr oder weniger verflüssigende Colonien, bei der 2. Verdünnung endlich, wo bei der geringen Dichte der Colonien die Wachsthumsbedingungen offenbar günstig waren, erfolgte auch die Verflüssigung ausgiebiger.

Ausser durch die mikroskopische Untersuchung — im hängenden Tropfen und an trockenen gefärbten Präparaten — wurde die Reinheit der ersten Culturen von 3 Kranken auch durch Ausguss auf Gelatine controllirt. Die erhaltenen Culturen sind klein, rund; die tiefen leicht gelblich; einige von den oberflächlichen erheben sich bei bedeutendem Abstand — von 0,5 bis 1,5 Mm. — deutlich über die Gelatine und zeigen ein deutliches Knöpfchen (Auge) im Centrum; diese letzten Colonien bestehen unter dem Mikroskop aus 2 concentrischen Gürteln: einem dunklen, braunen Centrum und einem mehr gelben schmalen peripheren Gürtel. Die jüngeren Colonien von 0,5—1,0 Mm. Durchmesser erscheinen bei einer Vergrösserung von 1:115 unter dem Mikroskop durchscheinend, fast farblos, graulich glänzend, rund oder fast rund. Die älteren grossen Colonien sind dunkler gefärbt, graugelb bis dunkelbraun. Alle Colonien sind deutlich körnig und haben glatt geschnittene Ränder. Bei beginnender Verflüssigung werden die Ränder der Colonien etwas uneben, gezähnt.

Vom ersten Kranken wurden, ausser den beschriebenen, noch Coccen gewonnen, die in Allem ihnen ähnlich waren, aber ein goldiggelbes oder orangefarbenes Pigment bildeten, ebenfalls mit Vorwiegen von Diplococcen. Deutliche Pigmentbildung wurde nur beobachtet auf Gelatine, bei günstigen Wachsthumsbedingungen und bei freiem Luftzutritt: bei Stichculturen nur an der Oberfläche, bei Ausguss vorwiegend in der letzten Verdünnung. Schwache blassgelbe Färbung erhielt ich auch in Bouillon und auf Agar. Bei Ueberimpfung durch Stich auf Zucker-Agar erfolgte keine weitere deutliche Pigmentbildung.

Der allgemeine Charakter des Wachsthums auf schrägem Agar blieb die ganze Zeit derselbe, wobei nach dem ersten Tage kein deutliches weiteres Wachsen erfolgte. Ueberhaupt gaben Bouillonculturen den verhältnissmässig üppigsten Wuchs. Längs dem Strich auf Agar und Glycerin-Agar entwickelte sich ein ziemlich dicker weisslicher Belag mit scharfer Grenze an den Rändern; längs wiederholten Strichen erhielt man auch einzelne runde, weissliche oder, bei genügender Dicke, weisse Colonien; im Condensationswasser ein Bodensatz, auf der Oberfläche häufig ein Häutchen aus einzelnen Plaques; das Wasser ebenfalls nicht ganz durchsichtig. Auf 10 proc. Glycerin-Agar ist das Wachsthum spärlicher, dichter Belag nicht vorhanden, grössere Neigung zur Bildung einzelner Colonien längs dem Strich, im Condensationswasser dagegen reichlicher Bodensatz, aber das Wasser selbst durchsichtiger.

Ueppiges Wachsthum längs dem Stich und auf der Oberfläche wurde in $1/2$ proc. Traubenzucker-Agar beobachtet, besonders bei späteren Ueberimpfungen. Von der letzten Kranken aber erhielt ich bei Infection der ursprünglichen Blutcultur mit der ersten Ueberimpfung kein Oberflächenwachsthum, während der Wuchs längs dem Stich nicht weniger üppig war. Zuckerbildung und Gasbildung wurde nicht beobachtet. — Ein gleicher Zuckerzusatz zur Bouillon verbesserte augenscheinlich auch hier die Wachsthumsbedingungen.

Milch erscheint auch als geeigneter Nährboden für den gefundenen Mikroben, wobei sie immer mit Bildung saurer Reaction gerinnt. In Bezug auf die Gerinnung der Milch wird dieselbe Veränderlichkeit der Eigenschaften der einzelnen Culturen beobachtet wie in Bezug auf die Verflüssigung der Gelatine. Die Gerinnung sterilisirter Milch (im Thermostaten) beginnt nach 1 bis 10 Tagen. Aus einer solchen 4tägigen Milchcultur von einem Kranken wurden einmal, bei Färbung des Präparates mit Methylenblau, deutliche, leicht rosa gefärbte Kapseln erzielt, besonders um die Diplococcen.

Auf Kartoffeln war bei Zimmercultur noch nach 4 Tagen kein Wachsthum zu bemerken, auch mit der Lupe nicht, ausser einer Andeutung eines undeutlichen weisslichen Belags; trockene gefärbte Präparate dagegen ergaben das gewöhnliche Gemisch von Diplococcen und Coccen. Im Thermostaten aber wurde auf Kartoffeln deutliches Wachsthum schon nach 24 Stunden erzielt — ein Belag längs dem Strich, bestehend aus einzelnen bald mehr bald weniger confluirenden Colonien in Form von schmäleren erhabenen trockenen Streifen oder von flachen breiteren und feuchteren Plaques; die Farbe der Culturen von verschiedenen Kranken variirte zwischen weiss und graugelblich; einige wurden nach 2wöchentlichem Stehen im Thermostaten deutlich orangegelb.

Einen Diplococcus mit ähnlichen Eigenschaften, soweit diese von den Autoren erforscht wurden, fand Lévi[1]) in einem Fall von primärer subacuter (Tod am 51. Tage) Hepatitis mit Sklerose, der nach dem Verlauf und dem

[1]) «Contribution à l'étude du foix infectieux. D'une hépatite infectieuse subaigue primitive». Arch. génér. de médecin. 1894 I, pg. 448—449, 455—456.

histologischen Befund in der Mitte zwischen dem acuten infectiösen Icterus und der Hanot'schen Krankheit stand, auf Schnitten der Organe, unter anderem im Blut der intrahepatischen Pfortaderzweige und in metastatischen entzündlichen Producten — und Gastou[2]) in 2 reinen Fällen Hanot'scher Cirrhose in Organschnitten, in postmortalen Aussaaten verschiedener pathologischer Producte, des Blutes, Harns, der Galle, des Parenchyms und des Saftes der Organe. Der Diplococcus Gastou's verflüssigte Gelatine und derjenige Lévi's war für Meerschweinchen pathogen.

Wie aus meinen Untersuchungen ersichtlich, gehört der gefundene Coccus, indem er morphologisch am häufigsten als Diplococcus erscheint und einige biologische Besonderheiten bietet, nach der Summe seiner Eigenschaften, einschliesslich der Fähigkeit zuweilen Pigment zu bilden, zu den Staphylococcen. Wenn im Hinblick auf seine Eigenthümlichkeiten ein besonderer Namen nöthig wäre, so wäre die Bezeichnung «Diplococcus Hanot» nach meiner Meinung passend.

Die specifische Bedeutung des gefundenen Diplococcus wird durch den Umstand beschränkt, dass, nach der Behauptung von Gastou, bei Affectionen der Leber, bei verschiedenen acuten Hepatitiden und Cirrhosen überhaupt der relativ häufige Befund gerade von Diplococcen in den Organen und im Blut auffällt; dieselben färben sich zuweilen nach Gram, zuweilen werden sie entfärbt. Gastou nimmt an, dass diese Diplococcen aus dem Darm in den Organismus gerathen. Leider erlaubt es die zu summarische Darstellung und die eigenartige Terminologie des Autors nicht, sich in den von ihm mitgetheilten Daten genügend zu orientiren. Ich persönlich habe bisher nicht Gelegenheit gehabt nachzuprüfen, ob die gefundenen Diplococcen auch bei anderen Leberkrankheiten, besonders z. B. bei der atrophischen Cirrhose angetroffen werden.

Dagegen hat vor Kurzem Prof. Adami[3]) eine in dieser Hinsicht äusserst interessante Untersuchung publicirt. Er studirte in Neu-Schottland (Amerika) eine locale Krankheit des Rindviehs, die dort unter dem Namen «Pictou» bekannt ist. Diese Krankheit hat einen sehr chronischen Verlauf. Das Thier wird schlaff, das Fell wird ruppig, es treten Durst, Durchfall, Vergrösserung des Leibes und Icterus der Conjunctiven auf; die Schwäche geht in völlige Erschöpfung über; dem Tode geht zuweilen ein Zustand maniakalischer Erregung mit nachfolgenden Lähmungserscheinungen vorher. Im Cadaver erscheint als vorwiegende Affection eine hochgradige diffuse Lebercirrhose, sowohl periportale als auch pericelluläre. Die Leber ist leicht vergrössert, mit etwas körniger Oberfläche, die Gallenblase gedehnt, der Darminhalt stark gefärbt; es findet somit eine reichliche Gallenabsonderung statt. Die periportalen und peritonealen Lymphdrüsen sind vergrössert und succulent. Im 4. (eigentlichen) Magen folliculäre Geschwüre, welche mit Ausnahme frischer Fälle in Vernarbung begriffen sind; wahrscheinlich wird demnach der Magen primär afficirt und die Infection breitet sich auf das portale und Lymphsystem des Bauches aus. Die Milz ist nicht besonders vergrössert. — Bei dieser Thierkrankheit nun, die, wie man sieht, mit der «Hanot'schen Krankheit» beim Menschen Aehnlichkeit hat, erhielt Adami aus dem Saft der Mesenterialdrüsen und der Leber immer, aus anderen Organen und Körperflüssigkeiten incl. Blut seltener, Culturen eines ähnlichen kleinen polymorphen Diplococcen, der sich auch auf Schnitten, u. a. auch in den Leberzellen färben liess. Die Culturen waren pathogen für Kaninchen, Meerschweinchen und Mäuse; die Thiere starben nach verhältnissmässig langer Zeit, bis nach einem Monat, aber immerhin bevor sich eine Lebercirrhose entwickelte.

Der zweite Theil der Untersuchungen Adami's, denselben Mikroben in Fällen gewöhnlicher Lebercirrhose beim Menschen gefunden zu haben glaubte, bedarf unzweifelhaft der Nachprüfung. Etwas später gab er an, dass das ein Fehler war, der gefundene Mikroorganismus erwies sich bei genauerer Untersuchung als Bacterium coli commune, der seine Eigenschaften und seine Form durch die active bactericide Thätigkeit der Leber geändert hatte. Eine solche Einwirkung der Leber auf Mikroben beobachtete auch Gastou. Dementsprechend hält Adami die gewöhnliche Lebercirrhose für das Resultat der Invasion des Bacterium coli commune und seiner Producte, vielleicht unter dem gleichzeitig begünstigenden Einfluss des Alkohols.

(Schluss folgt.)

[2]) «Du foie infectieux». Paris 1893, pg. 188, 200—202.

[3]) «The bacteriology of progressive cirrhosis of the liver». Lancet, August 13, 1898, pg. 396—400.

«On the bactericidal functions of the liver and the etiology of progressive hepatic cirrhosis». The Brit. med. Journal, October 22, 1898, pg. 1215—1218.

Referate.

Karl Waltz: Ueber die normale «respiratorische Leberbiegung» und die Genese der sogenannten Exspirationsfurchen der Leber. (Münch. med. Woch. Nr. 30.)

W. fasst die Hauptergebnisse seiner im Tübinger pathologischen Institut ausgeführten Arbeit dahin zusammen, dass physiologischer Weise bei der Inspiration durch die Abflachung des Zwerchfells, der sich die Leberconvexität anpassen muss, eine Biegung der Leber gleich einem gebogenen Stabe stattfindet, indem die Seitentheile der Leber durch den Luftdruck nach oben gezogen, die Mitte nach unten eingedrückt wird. Die Wirkung dieser Biegung ist eine Compression der oberen, eine Dehnung der unteren Leberhälfte. Die Biegung ist am stärksten ausgesprochen in sagittaler Richtung, entsprechend der physiologisch schwächsten, biegsamsten Stelle, der Furchung der Leberunterfläche.

Das Umgekehrte findet bei der Exspiration statt. Es giebt demnach physiologischer Weise eine «inspiratorische und exspiratorische Leberbiegung»; dieselbe ist von Einfluss auf die Blutbewegung in der Leber. Bei der Exspirationsbiegung wird die gefüllte Gallenblase comprimirt und deren Entleerung begünstigt. Alle Momente, welche eine Abflachung der Zwerchfellkuppel oder einzelner Theile derselben hervorrufen, sind daher, wenn in genügender Stärke einwirkend, geeignet, Abflachungen und schliesslich Einknickungen, Furchen der Leber hervorzurufen. In typischen Fällen verlaufen diese Furchen, die sich auch künstlich vorübergehend herstellen lassen, in sagittaler Richtung, entsprechend der sagittalen Furchung der Leberunterfläche. Die sagittalen Furchen sind demnach Folgen einer pathologisch gesteigerten Leberbiegung, sind weder In- noch Exspirations- noch Zwerchfellfurchen, sondern «Biegungsfurchen».

Weyert.

Prof. v. Michel: Zur Kenntniss der Ursachen einer primären Iritis auf Grund einer statistischen Zusammenstellung. (Münch. med. Woch. Nr. 25.)

Die Zahl der in den Jahren 1898, 1899 und in dem ersten Vierteljahr 1900 in der Würzburger Augenklinik zur Beobachtung gelangten Fälle von primärer Iritis, in denen eine Allgemeinuntersuchung vorgenommen wurde, beträgt 84. Davon fand sich auf die Iris und das Auge überhaupt beschränkte Tuberculose bei hereditärer Belastung oder bei selbst mangelndem Nachweis einer Tuberculose an anderen Stellen des Körpers in 7 Fällen; Iritis bei wahrscheinlicher oder sicherer Tuberculose der Lungen, der Lymphdrüsen oder anderer Organe in 19 Fällen; Iritis bei wahrscheinlicher oder sicherer Tuberculose, complicirt durch Albuminurie in 5 Fällen; im Ganzen also bei Tuberculose 31 Mal Iritis, somit ein Procentsatz von 36,8. Die chronische Nephritis ist mit 29 Fällen vertreten, somit mit einem Procentsatz von 34,5, die Krankheiten des Circulationsapparates mit 13 = 15,4 pCt., die Lues mit 5 = 5,9 pCt., verschiedene Erkrankungen (Anämie, Arthritis) mit 6 = 7,1 pCt.

Aus vorstehender Zusammenstellung dürfte der allgemeine Schluss gezogen werden, dass die primäre Iritis ausschliesslich im Zusammenhange mit Allgemeinerkrankungen vorkommt und daher die Allgemeinuntersuchung,

wenn irgend möglich, jedes Mal auszuführen ist, besonders aber das Vorhandensein einer chronischen Nephritis mehr als dies bisher geschehen, zu berücksichtigen ist.

Weyert.

Mittheilungen
der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 2. Februar 1900.
(Schluss).

2. Dr. Hildebrandt (als Gast) stellt aus der Dr. v. Bergmann'schen Abtheilung des Stadtkrankenhauses einen Fall von Syringomyelie vor, der sich durch verhältnissmässig starke Betheiligung des Knochen- und Gelenkapparates auszeichnet. Die 55jährige Frau erkrankte im October vorigen Jahres unter Schwellung des rechten Ellenbogengelenks und Fistelbildung dortselbst; aus der Fistel ergoss sich seröse Flüssigkeit. Wegen fortschreitender Verschlimmerung suchte Patientin im Januar a. c. das Stadtkrankenhaus auf. Man sieht jetzt an ihr und auf dem Röntgenphotogrammen: starke Schwellung des rechten Ellenbogengelenks und des ganzen Vorderarmes, die fortbestehende Fistel, Unmöglichkeit der activen Pronation und Supination dabei Schlottern des Ellenbogen- und des Handgelenkes Verkümmerung und Verkrüppelung aller Endphalangen der Finger der rechten Hand, Krallenform der Nägel. Der zweite Finger fehlt; angeblich in Folge eines Panaritiums mussten vor 13 Jahren succesive alle 3 Phalangen amputirt werden. Schlottern des Daumeninterphalangealgelenks. Skoliose der unteren Brustwirbelsäule, rechts convex; geringe Lordose der oberen Lendenwirbelsäule. Ferner besteht geringe Atrophie des rechten Musculus deltoideus und der rechten langen Rückenmuskeln. In Bezug auf die Empfindungsqualitäten ist zu bemerken, dass der Temperatursinn am meisten gelitten hat, diese Störung ist am ganzen Körper nachweisbar, am wenigstens am linken Oberarm und rechten Oberschenkel. Vorn am Rumpf weist eine Zone von den Brustwarzen bis zum Nabel Hypalgesie auf, ebensolche besteht auch am rechten Vorderarm, wo auch die Schmerzempfindung der tieferen Theile aufgehoben ist, denn man kann mit den schlotternden Gelenken die rücksichtslosesten passiven Bewegungen vornehmen, ohne das Patientin Schmerzen spürt. Die Berührungsempfindung ist überall normal.

Dr. Schönfeldt macht darauf aufmerksam, dass am rechten Auge der Patientin die Trias der oculopupillären Symptome, wie sie bei der Klumpke'schen Lähmung vorkommt, andeutungsweise zu sehen sei. Verengerung der Lidspalte, Zurückgesunkensein des Bulbus, Myosis. Das Vorhandensein dieser oculopupillären Symptome spreche dafür, dass der Process im Rückenmark sich nach oben bis in das untere Cervicalmark erstrecke.

3. Dr. O. Klemm hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Frauenmilch».

Dr. O. Klemm wendet sich gegen die neuerdings inaugurirte Lehre, dass die Milch verschiedener Frauen eine grosse Uebereinstimmung in ihrer Zusammensetzung aufweise (Heubner'sche Schule). Auf Grund lange fortgesetzter Untersuchungen ist nun Vortragender zum Resultat gelangt, dass dieser Lehrsatz falsch und in seiner praktischen Anwendung gefährlich sei. Dem Beweise des ersten Theils seiner Behauptung wendet er sich heute zu, während er der klinischen Seite der Frage späterhin nähertreten will, indem er sich vorbehält, die gesammten Resultate seiner Untersuchungen seinerzeit im Zusammenhange zur Veröffentlichung zu bringen. Vortragender demonstrirt an einer Reihe von Tabellen über die procentische Zusammentetzung von Milch, dass der Eiweissgehalt, besonders der Caseingehalt von der 3. Woche der Lactation an bei der einzelnen Frau eine grosse Constanz aufweise, abgesehen natürlich von physiologisch-gesetzmässigen Schwankungen der Zusammensetzung vor, während und nach dem Säugen, während ein Vergleich der Milchen verschiedener Frauen eine bedeutende Inconstanz ergiebt.

Dr. Keilmann kann Dr. Klemm nicht aus eigener Erfahrung auf das chemische Gebiet folgen, da ihm die chemischen Untersuchungen unzugänglich sind. Er muss sich daher darauf beschränken, sich an die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen und an die klinische Seite der Frage zu halten. In der Kritik derartiger Untersuchungen heisst es immer, dass eine Fehlerquelle möglich sei, es bestehen bei Autoritäten auf chemischem Gebiet Zweifel. In der Literatur werde immer die Inconstanz in der Zusammensetzung der Milch von einer und derselben Frau betont, Schwankungen nach der Jahreszeit, vor und nach dem Stillen. Auch in Molkereien sei keine Constanz, besonders in Bezug auf den Fettgehalt, zu erzielen. Gegenüber dieser immer wieder beobachteten Inconstanz in der Zusammensetzung der Milch einer und derselben Frau erscheint Redner die Zahl der von Dr. Klemm untersuchten Proben zu klein. Das Ungenügende kleiner Zahlen bei solchen Untersuchungen wird von der Kritik immer hervorgehoben. Ob bei den grösseren Untersuchungsreihen die von Dr. Klemm behaupteten Resultate zu beweisen wären? Die klinische Beobachtung, dass eine an sich gesunde Frau ihr Kind gut ernährt, bleibe bestehen und dass eine solche Frau eine pathologische Milch liefern sollte, sei bisher nicht bewiesen.

Dr. O. Klemm weist darauf hin, dass er hier nur einen kleinen Theil seiner Untersuchungsreihen hat demonstriren können; er hat z. B. allein von einer Frau ca. 50 Milchproben untersucht, hat lange Reihen von Untersuchungen in den verschiedensten Perioden der Lactation gemacht und ist immer zu denselben Resultaten gekommen.

Derartige Untersuchungen sind bisher noch gar nicht gemacht worden und ehe die seinigen nachgeprüft worden seien, könne man über die Frage gar nicht discutiren.

Dr. Keilmann betont, dass er sich auf klinische Beobachtungen stütze und bezieht sich auf seine veröffentlichten und auch in unserer Gesellschaft mitgetheilten Untersuchungen über Säuglingsernährung.

Dr. Klemm wendet ein, die Untersuchungen Dr. Keilmann's bezögen sich nur auf Anfangsmilchen. In den Molkereien sei es eine allen älteren Beamten bekannte Thatsache, dass eine Milchkuh niemals zu einer Butterkuh gemacht werden könne.

Dr. Woloshinsky betont die grosse klinische Bedeutung der Untersuchungen von Dr. Klemm. Er habe in dieser Frage eine schwerwiegende Erfahrung an seinem eigenen Kinde gemacht, das bei 2 Ammen beinahe zu Grunde ging an Ernährungsstörungen, während es bei der dritten unter dem im Uebrigen gleichen Regime gut gedieh. Das könne doch nur durch die Verschiedenheit der Milch der 3 Frauen erklärt werden.

Dr. Klemm bittet, jetzt nicht über die klinische Seite der Frage zu sprechen, da er diese späterhin in einem neuen Vortrage behandeln werde.

d. Z. Secretär: Dr. P. v. Lieven.

Vermischtes.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Professor Dr. Dohnberg am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ist, wie der Wratsch erfährt, Prof. J. W. Kostenicz gewählt worden. Prof. K. war, so weit uns bekannt, bisher klinischer Professor und Consultant am Ujasdow-Hospital in Warschau.

— Die Vorlesungen über allgemeine Pathologie an der Kiewer Universität sind in Folge der Uebersiedelung Prof. Podwyssotzki's nach Odessa dem Professor der chirurgischen Pathologie Dr. A. Pawlowski übertragen worden.

— Der Divisionsarzt der 38. Infanterie-Division, Staatsrath Dr. Adolph Brandt, ist auf seine Bitte verabschiedet worden. B. ist ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität und seit 1869 als Militärarzt thätig gewesen.

— Verstorben: 1) In Batum am 30. August der dortige freipracticirende Arzt, wirkl. Staatsrath Dr. Casimir Severin, im Alter von 65 Jahren an Blutvergiftung. Der Hingeschiedene war während des letzten türkischen Krieges Chefarzt des Rion-Detachements der kaukasischen Armee und nach dem Kriege längere Zeit Oberarzt des Batumschen temporären Militärhospitals. Seit der Einführung der Städteordnung fungirte er auch als Dumadeputirter bis zu seinem Lebensende. 2) In Wilna der Militär-Medicinalinspector des Wilna'schen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Besobrasow im 62. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er mehr als 35 Jahre ausgeübt. 3) Am 2. (15.) September in Strassburg der bekannte Ohrenarzt, Prof. Dr. Abraham Kuhn, im 62. Lebensjahre. Der Verstorbene gehörte seit 1873 dem Lehrkörper der Strassburger Universität und leitete seit 1881 die Poliklinik für Ohrenkrankheiten. 4) In Glasgow der frühere Professor der gerichtlichen Medicin an der dortigen Universität, Dr. P. A. Simpson.

— Mit den Functionen des Decans der medicinischen Facultät der Moskauer Universität ist für die Zeit der Abcommandirung des Prof. Dr. Klein, welcher zum Vorsitzenden der medicinischen Prüfungscommission in Kasan ernannt ist, der Prof. emer. Dr. A. Vogt betraut worden.

— An der Universität Strassburg sind die Privatdocenten Dr. Martin Schmidt (Pathologe) und Dr. Dietrich Gerhardt (Therapeut), ein Sohn des bekannten Berliner Klinikers, welche beide eine ganze Reihe tüchtiger Arbeiten aufzuweisen haben, zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

— Der Preis des Berliner Tuberculose-Congresses, welcher im vorigen Jahre von Ferdinand Manheimer (3000 Mark) und der Firma Kahnemann (1000 Mark) für die beste populäre Schrift über die Tuberculose als Volkskrankheit und ihre Bekämpfung ausgesetzt wurde, ist vom Preisgericht unter 81 eingelaufenen Arbeiten der Arbeit des Dr. S. A. Knopf in New-York zugesprochen worden. Dieselbe wird auf Kosten des deutschen Central-Comités gedruckt werden. (A. m. C.-Ztg.)

— In diesem Jahre werden keine Militärärzte der militär-medicinischen Academie zur weiteren Vervollkommnung zucommandirt werden, da die dazu designirten 58 Militärärzte wegen Mangels an verfügbaren Aerzten in den Militärbezirken, ins Amur-, Kwantung- und Semiretschje-Gebiet, welche in Kriegszustand versetzt wurden, abcommandirt sind. (Reg.-Anz.)

— Der in Moskau unter der Benennung «Gesellschaft russischer Chirurgen» gegründete ärztliche Verein, dessen Statuten vor Kurzem vom Minister bestätigt worden sind, hat zum Zweck die Veranstaltung von Congressen russischer Chirurgen. Mitglied kann jeder russische Arzt werden durch Entrichtung eines Beitrages von 8 Rbl. jährlich oder 100 Rbl. einmalig. Die aus 8 Mitgliedern bestehende Verwaltung hat ihren Sitz in Moskau. Anmeldungen zur Mitgliedschaft nimmt Prof. Djakonow in Moskau (Adresse: Пречистенка, домъ Шеппинга) entgegen.

— In der vorigen Woche sind hier Curse für Handelssanitätsärzte eröffnet unter der Leitung des Prof. Przibytek, welcher in der Analyse von Lebensmitteln im städtischen Laboratorium unterweist, und des Mag. veter. Ignatjew, der auf dem städtischen Schlachthofe Anweisungen zur Untersuchung von Fleisch giebt. An diesen Cursen nehmen 12 Aerzte Theil, welche von der Stadtverwaltung zu Handelsärzten gewählt sind.

— Die Sanitätsabtheilung des Russischen «Rothen Kreuzes» in Transvaal befindet sich bereits auf der Rückreise nach Russland.

— In der militär-medicinischen Academie haben die Vorlesungen erst am 11. September begonnen. Das Lehrpersonal besteht gegenwärtig aus 23 ordentlichen und 10 ausserordentlichen Professoren, wozu noch über 70 Privatdocenten kommen. In die Academie sind in diesem Jahre nur 125 Studirende in den 1. Cursus aufgenommen; ausserdem 5 Candidaten der physiko-mathematischen Facultät in den 2. Cursus.

— Neuerdings ist, wie einige Tagesblätter erfahren, sämmtlichen russischen Universitäten die zu Anfang dieses Jahres getroffene Verfügung wiederum in Erinnerung gebracht, nach welcher die Zahl der medicinischen Kronsstipendiaten römisch-katholischer Confession auf 5 pCt. der Gesammtzahl der vorhandenen Universitäts-Stipendiaten zu beschränken ist.

— Die medicinische Prüfungscommission bei der Charkower Universität hat ihre Thätigkeit unter dem Vorsitz des Professors der Anatomie in Kiew, Dr. Tichomirow, begonnen. Den Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades unterziehen sich diesmal 150 Personen, und zwar von der Charkower Universität — 137, von der Kiewer Universität — 6, von der Moskauer — 1, von der Jurjewer und der Pariser Universität — je 1 (die letzteren mit Genehmigung des Ministers der Volksaufklärung), sowie 4 Frauen mit Doctordiplomen ausländischer Universitäten (Pariser und Genfer Univ.). Diese 4 Frauen gehören dem russischen Unterthanenverbande an.

— In Odessa wird in nächster Zeit ein neues Stadtkrankenhaus erbaut werden, dessen Kosten auf 843,815 Rbl. veranschlagt worden sind.

— Kaukasische Curorte. Bis zum 26. August betrug die Zehl der Curgäste: in Pjatigorsk — 6479, in Essentuki — 2719, in Kisslowodsk — 2063, in Shelesnowodsk — 1832, im Ganzen also 13,093, d. i. um 383 mehr als im verflossenen Jahre um diese Zeit.

— Die verstorbene Commerzienrathswittwe A. K. Medwednikow hat der Moskauer Universität 10,000 Rbl. zur Errichtung einer Ambulanz bei der Universitäts-Augenklinik testamentarisch vermacht. (Her.)

— Die Pest in Glasgow. Durch die Forschung nach der Entstehung der Pest in Glasgow ist bis jetzt nur festgestellt worden, dass am 12. (25.) August zum ersten Male durch die bacteriologische Untersuchung die Pest an einer Frau constatirt wurde, dass aber wahrscheinlich bereits drei Wochen früher Erkrankungen an der Pest, die für Gastroenteritis, Typhus und Pneumonie gehalten wurden, in Glasgow vorgekommen sind. Ueber den eigentlichen Ursprung der Epidemie war nichts zu ermitteln. Die Gegend der Stadt, wo die Pest zuerst ausbrach, hat schlecht ventilirte Häuser, deren Kellerräume von Ratten wimmeln. In den letzten Tagen sind neue Fälle von unzweifelhafter Pest hinzugekommen, sodass die Gesammtzahl derselben bereits auf 22 angewachsen ist. Die englischen Sanitätsbehörden haben energische Massregeln zur Unterdrückung der Epidemie getroffen. Alle mit den Erkrankten oder Verdächtigen in Berührung gekommenen Aerzte sind mit Hawkin'schem oder Calmette-Yersin'schem Serum, welches aus Paris geliefert wurde, geimpft wurden. Auch von unserer russischen Commission zur Verhütung der Pest sind verschiedene Schutzmassregeln ergriffen worden. Es ist angeordnet worden, dass alle aus Glasgow nach unseren baltischen Häfen kommenden Schiffe, gemäss einer mit Schweden getroffenen Vereinbarung, zuvor eine Quarantäne in dem schwedischen Orte Känsö durchmachen. Zugleich sind an allen mit England in Verbindung stehenden Punkten der baltischen Küste örtliche Aerzte mit der Ueberwachung der Ausführung der angeordneten Massregeln beauftragt und an die wichtigsten Orte ärztliche Specialisten abcommandirt worden. Ausserdem ist ein Bacteriologe aus der Zahl der Aerzte nach Glasgow geschickt worden, um der Commission über den Verlauf der aufgetretenen Epidemie Bericht zu erstatten.

Bt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. August bis zum 2. September 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
317	230	547	143	72	118	11	7	17	49	60	57	49	37	26	15	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 33, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 9, Scharlach 13, Diphtherie 16, Croup 1, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 3, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 72, Tuberculose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 176, Todtgeborene 22.

Für die Woche vom 3. bis zum 9. September 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
270	230	500	126	61	134	11	10	19	42	53	42	40	50	17	11	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 9, Scharlach 14, Diphtherie 20. Croup 4, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 5, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 53, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 17, Krankheiten der Verdauungsorgane 87, Todtgeborene 20.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 3. Oct. 1900.

Tagesordnung: Weber: Kriegschirurgische Erfahrungen in Transvaal.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. Sept 1900.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Bac. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895.
Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Дозв. ценз. С.-Пб., 22 Сентября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 38 St. Petersburg, (6. October) 23. September **1900**

Dieser № liegt «№ 8 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Zur Parasitologie der Hanot'schen Krankheit (hypertrophischen icterischen Lebercirrhose).

Von

N. N. Kirikow,

Privatdocent der Klinik innerer Krankheiten an der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie.

(Nach einem Vortrag in der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg, 13. Mai 1899.)

(Schluss).

Mir war es offenbar gelungen den genannten Diplococcus aus dem lebenden Blut zu züchten. Allein bei 4 Kranken erhielt ich aus der Gesammtzahl von 39 Impfungen auf gewöhnliche und gezuckerte Bouillon nur 7 Mal reichliches Wachsthum zur Weiterimpfung geeigneter Coccen, 7 Mal ein gänzlich negatives Resultat und 25 Mal ergab die bacterioskopische Untersuchung Mikroben in der Bouillon, es wurde mithin spärliches Wachsthum beobachtet, aber weitere Ueberimpfungen blieben fruchtlos. Zuweilen wurde auch solch spärliches Wachsthum erst nach einiger Zeit in den Probirröhrchen beobachtet, nachdem sie einige Tage im Thermostaten gestanden hatten. Indem man den klinischen Verlauf zum Vergleich heranzog, konnte man meinen, dass die geringere Wachsthumsenergie der Mikroben mit einer Besserung des Allgemeinzustandes der Kranken zusammenfiel. Es wurde mithin etwas beobachtet, was mit den Erscheinungen Aehnlichkeit hatte, die Schnitzler[4]) in der letzten Zeit bei Laboratoriumsthieren unter dem Namen des latenten Mikrobismus beschrieb. Bei künftigen Forschungen wird es also zweckmässig sein, nach dem Vorschlag von Sittmann und H. Kohn[5]) grössere Blutmengen, bis zu 1 Cbcm., die mit einer Spritze direct aus einer Vene zu entnehmen sind, zu verwenden.

War der Diplococcus einmal erfolgreich gezüchtet, so erwies er sich als ziemlich lebensfähig; so konnte man Ueberimpfungen aus Bouillon und Agar noch nach Verlauf von Monaten und sogar nach langer Aufbewahrung der Culturen bei Zimmertemperatur und im Licht erhalten. Weitere Ueberimpfungen gaben oft sogar ein üppigeres Wachsthum, wahrscheinlich nach Massgabe der Gewöhnung des Mikroben an eine saprophytische Existenz.

Der von mir gewonnene Diplococcus erwies sich pathogen für weisse Mäuse. Ca. 1,75 Cbcm. einer eintägigen Cultur aus dem Blut der Patientin X., welche damals von allen vieren am schwersten krank war, tödteten, unter die Haut gespritzt, eine junge Maus im Verlauf von nicht mehr als 15 Stunden. 1 Cbcm. einer Cultur, die von derselben Kranken später, als schon eine bedeutende Besserung eingetreten war, genommen wurde, tödtete eine Maus nicht; ebensowenig tödteten 2 Einspritzungen, die über einen Tag eine nach der anderen ausgeführt wurden, von einer Cultur, die von der ersten, tödtlichen, übergeimpft war; aber eine neue Einspritzung von 1 Cbcm. einer eintägigen Cultur, die der Leber der ersten gestorbenen Maus enstammte, bewirkte eben so schnellen Tod der zweiten Maus. — Vom kranken A. blieben resultatlos 5 Einspritzungen von Culturen, die durch Ueberimpfung, nach mehr als einem Monat, der ersten Cultur aus seinem Blute gewonnen waren; eine 6. Einspritzung von 1 Cbcm. einer ebensolchen Ueberimpfung von einer Colonie, die Pigment gebildet hatte, tödtete eine Maus am Anfang des zweiten Tages, wobei derselben vom Moment der Einspritzung an das Futter, aber nicht das Getränk entzogen wurde. Eine Einspritzung einer eintägigen Ueberimpfung von denselben gelben Coccen tödtete eine neue Maus, die nicht hungerte, nach weniger als 24 Stunden. — Vom Kranken P. blieben 4 Einspritzungen resultatlos, aber die 5. Injection von 1 Cbcm. einer eintägigen Cultur rief bei derselben Maus nach 24stündigem Hungern schon nach 6 Stunden das volle Krankheitsbild hervor und bewirkte nach einigen weiteren Stunden den Tod. Eine zweite Maus, die nicht gehungert hatte, wurde durch Injection einer eintägigen Cul-

[4]) Semaine médicale 1899 Nr. 16, pg. 123.
[5]) Centralbl. f. inn. Med. 1897 Nr. 2, pg. 56—57.

tur von demselben Kranken unter denselben krankhaften Erscheinungen nach ca. 18 Stunden getödtet. — Eine 7. Maus erhielt wiederholt und ziemlich lange Zeit hindurch subcutan Culturen vom Kranken K. und wurde ebenfalls am 19. Mai 1899 todt gefunden.

Bei einer Maus blieben die mit ihren Organen beschickten Probirröhrchen durchsichtig und nur aus dem Blut des rechten Herzens erhielt ich einen unbedeutenden Bodensatz mit wenig zahlreichen gesonderten Diplococcen und Coccen im hängenden Tropfen, aber nicht in gefärbten Präparaten. Bei allen übrigen 6 eingegangenen Mäusen wurde in Präparaten und durch Culturen derselbe Diplococcus gefunden und zwar sowohl im Exsudat an den Injectionsstellen als auch im Blut des rechten Herzens, in der Leber und Milz; in 4 Probirröhrchen wurde die Beimengung irgend eines Stäbchens beobachtet, eine Aussaat blieb steril (im Ganzen erhielt ich unter 22 Aussaaten von Organen der Mäuse 17 Mal dieselben Coccen).

Wenn es gelang das inficirte Thier kurz vor dem Tode zu sehen, war es matt, blähte sich mit gesträubten Haaren auf; es traten mässige Durchfälle mit flüssigen olivenfarbigen Ausleerungen auf und 2—3 Stunden vor dem Tode allgemeine Krämpfe. Bei den Sectionen fand sich die Leber häufig deutlich vergrössert, die Därme mit dunklen olivgrünen flüssigen Massen gefüllt. Bei der letzten 7. Maus war zugleich mit der Leber auch die Milz um das Mehrfache vergrössert und hart. An der Injectionsstelle wurde ein kleines exsudatives Häutchen gefunden, nur einmal hatte sich ein kleiner Abscess gebildet. Das Unterhautzellgewebe war überhaupt etwas ödematös. Eine histologische Untersuchung der Organe von den Thieren habe ich bisher nicht ausgeführt.

Es wurde mithin bei unseren Kranken eine chronische Septicaemie (Bacteriaemie) beobachtet. Aber abgesehen davon, muss ich noch einen Befund im Blut dieser 4 Patienten erwähnen. Sowohl im frischen Blut als auch in den Bouillonculturen wurden häufig besondere freie Gebilde beobachtet von rundlicher, eckiger, länglicher oder spindelförmiger Gestalt. Diese Körperchen sind eigenthümlich glänzend, nicht homogen, und haben oft eine gleichsam differenzirte Structur mit einzelnen helleren und dunkleren Partien, in der Art von Vacuolen und festeren Partikeln. In ihrem Innern sieht man auch dunklere Körnchen, die zuweilen dem Pigment sehr ähnlich sehen. Die dunkleren Partikel und Körner stehen nicht immer unbeweglich, sondern schwimmen gleichsam, indem sie ziemlich schnell vom Centrum zur Peripherie des Körperchens und umgekehrt dislocirt werden. Die Conturen der Körperchen sind scharf umschrieben, nicht verwischt, und ändern sich zuweilen augenscheinlich, indem sie stellenweise sich erweitern und zusammenziehen. Zuweilen ist die Form der Körperchen fast regelmässig rund; ihr körniger Theil, mit den dunkleren Partikeln und Vacuolen, ist in Form eines Klümpchens an eine Seite gedrängt, der übrige Theil des Gebildes ist durchsichtig. Man trifft auch ziemlich regelmässige runde Formen, in denen an einer Stelle der Peripherie ein glänzenderes Gebilde, einem Kern ähnlich, deutlich zu sehen ist; dann erinnert das ganze Körperchen an eine Miniatur-Lymphocyte. Bemerkenswerth ist, dass die beschriebenen Gebilde häufig mit kürzeren Borsten oder längeren Fortsätzen und richtigen Geisseln, Schläuchen, zu 2 und mehr, versehen sind. Die letzteren erscheinen bald gerade, bald gewunden, strecken und contrahiren sich, bewegen sich in verschiedenen Ebenen. Mit Hilfe der Schläuche rotiren die Gebilde, zuweilen ändern sie auch, wenn auch langsam und unbedeutend, ihren Ort. Nur einmal sah ich 2 solcher ovaler Körper sich schnell durch das ganze Gesichtsfeld bewegen, obgleich sie keine Fortsätze zu haben schienen. Einmal drang unter meinen Augen ein dunkles Körnchen im Innern des Gebildes in einen Fortsatz ein, bewegte sich bis an sein Ende und verschwand dann aus dem Gesichtsfeld. Selten wurden ganze Haufen solcher Gebilde angetroffen.

Die beschriebenen Gebilde wurden, wie gesagt, auch in den Bouillonculturen gefunden, und man hatte den Eindruck, als ob sie sich dort vermehrten, besonders in $^1/_2$ proc. Traubenzucker-Bouillon, da man im hängenden Tropfen mehrere Individuen in jedem Gesichtsfelde sah. Eine Ueberimpfung gelang aber nicht. Im hängenden Tropfen bei Zimmertemperatur gelang es zuweilen noch nach 3 Wochen diese Körperchen noch ziemlich gut erhalten zu finden; dabei fehlten die Fortsätze oder bewegten sich kaum noch; unbeweglich waren dann auch die dunklen Punkte im Innern der Körper. Zuweilen wurde eine Art Theilung der Körper in 2—3 einzeln zu unterscheidende Theile bemerkt; selten fand man auch ganze Haufen kleinerer Formen.

In Probirröhrchen, die im Thermostaten aufbewahrt wurden, erhielten sich solche Gebilde zuweilen mehr als $1^1/_2$ Monate. Gewöhnlich entwickelten sich mit ihnen gleichzeitig die Diplococcen, aber ein reichlicher Wuchs der letzteren schloss die ersteren aus, und umgekehrt, bei einer grossen Zahl dieser Gebilde traf man nur wenig zahlreiche Mikroben.

Das deutlichste Bild gab die Beobachtung frischer Präparate ohne Färbung. Von den gebräuchlichen Farbstoffen färbten am erträglichsten Carbolfuchsin und Methylviolett; die Fortsätze wurden ebenfalls gefärbt. Zuweilen wurde ein Streifen an der Peripherie in Form eines Saumes dunkler gefärbt, und ebenso ein rundlicher Theil im Centrum. Auf Präparaten, die mit Methylenblau gefärbt waren, gelang es nicht die Gebilde zu finden; doch muss ich gestehen, dass ich ihr Verhalten zu Farbstoffen nicht genügend untersucht habe.

Wurde einer weissen Maus 1,25 Cbcm. Zucker-Bouillon mit reichlichem Gehalt an den beschriebenen Gebilden subcutan injicirt, so wurde das Thier für einen Tag matt und bewegte sich wenig; darnach trat schnelle Genesung ein.

Einige Autoren, die ähnliche geschwänzte Gebilde im Blut bei verschiedenen acuten und chronischen Krankheiten beobachteten, nehmen an, dass sie vielleicht nichts anderes als veränderte und bewegliche rothe Blutkörperchen sind. Hinsichtlich meiner Gebilde kann ich dem nicht zustimmen. Erstens wurde garkeine Aehnlichkeit, weder in der Färbbarkeit noch in der Structur bemerkt (eher waren sie den weissen Blutkörperchen ähnlich); zweitens ging das Auftreten der Gebilde durchaus nicht parallel mit dem Zerfall der rothen Blutkörperchen in der Bouillon. Einmal habe auch ich allerdings in 2—3 Wochen alten Probirröhrchen in Auflösung begriffene rothe Blutkörperchen mit Fortsätzen gesehen, sie unterschieden sich aber so stark von den erstgenannten Bildungen, dass eine Verwechselung offenbar ganz unmöglich war. Die rothen Blutkörperchen zerfielen in kleinere, meist auch runde gleichartige Theile, ohne jede Structur, von derselben gelblichen Farbe, die ganz verschieden ist von dem eigenthümlich glänzenden bläulichen Farbenton der beschriebenen Gebilde. Eine Vermehrung oder das Neuerscheinen der letzteren bei dem Zerfall der rothen Blutkörperchen wurde nicht beobachtet. Man kann die Gebilde auch nicht als eines der anderen normalen Elemente des Blutes anerkennen. Mithin liegt der Gedanke an parasitäre Protozoen nahe. Bekanntlich hat Löwit unlängst besondere pathogene leukocytäre Hämamöben bei der Leukämie und Pseudoleukämie von Kindern und Erwachsenen beschrieben. Chauffard[6]) hat schon 1892 den Gedanken ausge-

[6]) «Traité de médecine» sous Charcot etc., Paris 1892, T. III, «Maladie de Hanot» p. 879.

sprochen, ob es sich nicht bei der Aetiologie der «Hanot'schen Krankheit» um Parasiten von nicht bacteriellem Typus und zwar gerade um Protozoen handelt. Er weist darauf hin, dass nach einigen Thatsachen der vergleichenden Pathologie die Existenz von parasitären icterischen Lebercirrhosen bei Thieren unzweifelhaft ist. Boix[7]) glaubt, dass das pathogene Element der «Hanot'schen Krankheit» ähnlich dem Parasiten des Paludismus sei und offenbar in Zusammenhang mit dem Wasser stehe («parait avoir une origine hydrique»).

Ich will noch Einiges über die Kranken selbst mittheilen.

Der erste Patient A., 37 a. n., Bauer aus dem Twerschen Gouv., Lastfuhrmann, ist das 3. Jahr krank; ein typischer Fall mit bedeutender Vergrösserung der Leber (vorwiegend des linken Lappens) und der Milz, Icterus, Nasen- und Zahnfleischblutung; Veränderung der Fingerphalangen, Gelenkschmerzen, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Brustdrüsen, Fieberperioden mit hohen Temperaturen, 39° und mehr, von intermittirendem Typus. In der Anamnese ein Fall in die zufrierende Wolga.

Der Kranke K., 14 a. n., Tischlerlehrling (St. Petersburg). In der Anamnese: Fall in die Newa im Jahre 1892 und Verschlucken von Schlamm; von diesem Tage an Nasenbluten, nach 2—3 Monaten Schwellung und Vereiterung der Halslymphdrüsen, dann Durchfälle, zeitweise Icterus; vor 3 Jahren Schmerzen im linken Hypochondrium und Vergrösserung des Oberleibes; Leber und Milz vergrössert, geringer Icterus (Urobilin), hin und wieder leichte abendliche Temperatursteigerungen. Hat vor einigen Monaten eine croupöse Pneumonie überstanden.

Patient P., 30 a. n., Comptoirist in einer Fabrik (St. Petersburg, hinter der Newsky-Pforte); seit 4 Jahren Nasenbluten und Durchfälle, 5 Jahre Icterus nach Kopfschmerzen und Schlafsucht; Lebervergrösserung (mehr der linke Lappen) und Milzschwellung, Temperatur normal, nur selten Abends 37,4°.

Die 4. Patientin X., 31 a. n., Jüdin; ausser zeitweiligem Icterus Vergrösserung der Leber (mehr des rechten Lappens) und besonders der Milz; zum ersten Mal Icterus im 8. Schwangerschaftsmonat, zugleich Abort (der zweite). Vor 2 Jahren während einer neuen Schwangerschaft wieder Icterus und Geschwulst im linken Hypochondrium, grosse Schwäche, bedeutender Blutverlust bei der künstlichen Frühgeburt, Bluttransfusion. Starke Vergrösserung des Milztumors seit December 1898. — Temperatur bis 38,5°, besonders Abends, Schmerzen im Leibe, Erbrechen. Bedeutende Anämie: Hämoglobin 25 pCt. (Gowers), Erythrocyten 1,800,000 und 1,287,000, Leukocyten 9500 und 14,000; Poikilocytose. Die rothen Blutkörperchen von verschiedener Grösse, recht viele erreichen das 3—4fache der normalen Grösse, auch Mikrocyten sind anzutreffen (die Blutuntersuchung wurde von Dr. Sacharjan gemacht). Der Fall war complicirt: in der rechten Lungenspitze Dämpfung und Rasseln (Tuberkelbacillen nicht gefunden), Insufficienz der Valvula mitralis.

Bei allen 4 Kranken hier und da eine geringe Vergrösserung der äusseren Lymphdrüsen.

Wenn man auf dem Boden der Thatsachen bleibt, so kann man einstweilen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit behaupten, dass die Kranken mit sog. hypertrophischer icterischer Lebercirrhose, wenigstens in einigen Fällen, an chronischer Septicämie (Bacteriämie) leiden und in sich Parasiten bacterieller und vielleicht auch anderer Natur tragen. Die ersteren, die im Organismus abgeschwächt sind, können in jedem Augenblick für den Kranken verhängnissvoll werden unter dem Einfluss verschiedener Momente, welche die Widerstandsfähigkeit des Organismus herabsetzen, z. B. Unterernährung. Das Vorhandensein der Mikroben und die Möglichkeit der Erhöhung ihrer Virulenz erklären genügend sowohl viele Erscheinungen des klinischen Verlaufs der Krankheit, z. B. die Veränderungen des Knochenmarks (Josué und Roger), als auch die zeitweiligen Verschlimmerungen, die Fieberperioden und das häufige Schlussbild des schweren infectiösen Icterus. Bei diesem letzten fand ich schon 1891 bei einem Cirrhotiker, freilich erst in den letzten Tagen vor dem Tode, als leicht eine secundäre Infection stattfinden konnte, den Bacillus proteus im Blut. — Offen bleiben die Fragen über die Specificität der Mikroben, über die primäre oder secundäre Infection mit ihnen, und über die Wege und Arten ihres Eindringens in den Organismus.

[7]) Soc. de Biologie, 12 mars 1898.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

H. F. Goldman: Die Ankylostomiasis. Eine Berufskrankheit der Berg-, Ziegel- und Gummiarbeiter. Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller. 1900.

In der kleinen 54 Seiten starken Abhandlung sucht Verf. den Leser über diese Krankheit zu orientiren, die der Mehrzahl der Aerzte nur theoretisch bekannt, und in einer dem Laien verständlichen Weise darzustellen, um das allgemeine Interesse für den Kampf gegen die Weiterverbreitung der Seuche zu wecken. Denn wenn auch Manches in der Entwickelung und Art der Uebertragung des Parasiten nicht aufgeklärt ist, um erfolgreich gegen ihn zu wirken, muss dem Arzt ein gewisses Verständniss und guter Wille vom Arbeitgeber und Arbeiter entgegengebracht werden.

Auch der Arzt wird hier Fingerzeige finden, wie er zu handeln hat, falls er Gelegenheit haben sollte Epidemien dieser Krankheit zu beobachten.

Ucke.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, herausgegeben von L. Loewenfeld und H. Kurella. Wiesbaden, Bergmann's Verlag. 1900.

Nr. 2: Functionelle und organische Nervenkrankheiten von Prof. Obersteiner.

Verf. führt aus, wie schwierig die Unterscheidung dieser Krankheitsformen sei, besonders da wir noch recht wenig klare Vorstellungen vom Substrat der psychischen Vorgänge haben, das Wesen der functionellen Erkrankungen bestehe aber in ihrer psychischen Abhängigkeit. Sogar bei der schwersten Form der Geisteskrankheit (progressive Paralyse) kennen wir nur die pathologischen Befunde an den Centralorganen, nicht aber ihre Beziehungen zu den einzelnen Krankheitserscheinungen. Mit fortschreitender Technik wird die Zahl functioneller Erkrankungen zweifelsohne immer mehr abnehmen, ob sie völlig verschwinden werden, erscheint dem Verf. unsicher. — Recht lesenswerth und anregend geschrieben; doch dürfte der Aufsatz dem «Gebildeten» wohl recht viel Kopfzerbrechen verursachen.

Voss.

Nr. 3: Ueber Entartung von P. J. Möbius.

«Entartet ist der, der vererbbare Abweichungen vom Typus zeigt». Als physischen Typus haben wir bereits einen ziemlich feststehenden Canon geschaffen, von der Zukunft müssen wir die Umgrenzung eines psychischen Canon erwarten. Persönliche Erfahrung und Intuition werden jetzt zur Beurtheilung des Individuums und der Entartung desselben hinreichen müssen. — Moebius' Arbeit weist überzeugend das häufige Vorkommen der Entartung nach, räumt ihr aber keine zu weit gehende Bedeutung ein.

Voss.

Rabaud et Montpillard: Atlas d'Histologie normale. Tissus et organes. G. Garré et C. Naud. Paris 1900.

Der aus 50 Tafeln bestehende in colorirten Mikrophotogrammen ausgeführte und elegant ausgestattete Atlas bezweckt die histologischen Bilder so vorzuführen wie man sie im Mikroskop sieht, nicht wie sie die schematischen Abbildungen der Lehrbücher wiedergeben. Dem Atlas geht eine gedrängte Uebersicht über die Histologie mit Hinweisen auf die Abbildungen voraus, während jeder Tafel eine kurze Beschreibung mit Angabe der Präparationsmethode beigegeben ist. 18 Tafeln bringen die Elemente der Gewebe zur Darstellung, während die übrigen den Organen gewidmet sind. Das Bestreben dem Studirenden durch naturgetreue Wieder-

gabe des mikroskopischen Bildes das Einprägen und Wiedererkennen desselben im Präparat zu erleichtern, dürfte dem Buch viel Freunde erwerben.

Ucke.

Die Aetiologie der geburtshilflichen Dammverletzung und der Dammschutz von Dr. med. M. Krantz in Barmen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1900.

«Die Erhaltung eines Dammes hat mir immer eine ebenso grosse Satisfaction gewährt, als die glücklichst beendete grössere geburtshilfliche Operation». Diesen von Fritsch gesprochenen und als Motto zu diesem Buche gesetzten Worten muss jeder Arzt beistimmen, dem es gelungen ist bei der Geburt den Damm intact zu erhalten. Bei der grossen Wichtigkeit des regelrechten Dammschutzes kann man das Erscheinen eines Buches, das über dieses Thema handelt, nur mit Freuden begrüssen. Dasselbe zerfällt in 2 Theile: die Aetiologie der geburtshilflichen Dammverletzung und das directe Dammschutzverfahren bei der Entwickelung des nachfolgenden oder vorangehenden Kopfes.

Um in der Eintheilung der Aetiologie der Dammverletzung die nöthige Uebersicht zu wahren, unterscheidet Verfasser in derselben 7 Gruppen, die in directer oder indirecter Weise eine Gefährdung des Dammes bedingen können. Die verschiedenen Dammschutzverfahren sind anschaulich und verständlich geschildert, so dass man sich auch ohne die nöthigen Abbildungen ein klares Bild machen kann.

Fr. Mühlen.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Bekanntlich hat Weiss in der Chinasäure ein Mittel gefunden, welches die Harnsäurebildung hemmt; für die Praxis hat er das chinasaure Lithion empfohlen. Blumenthal hat auf der Leyden'schen Klinik eine Verbindung von Piperazin und Chinasäure — das sog. Sidonal einer Prüfung unterzogen. Er fand, dass das Mittel in ganz eigenthümlicher Weise die Harnsäurebildung um 30—50 pCt. herabsetzt. An der Stelle der Harnsäure tritt die Hippursäure, welche sehr leicht in Wasser löslich ist. Das Mittel wird wird gut vertragen, bringt keine störenden Wirkungen mit sich und unterscheidet sich dadurch vortheilhaft von dem Uricedin, dass es nie den Magendarmtractus belästigt. Die gewöhnliche Tagesdosis beträgt 5,0.

(Therap. Monatshefte Nr. 6, p. 321.)

— Unna hat das gerbsaure Eisenoxydul in Form von Dintenbädern bei empfindlichen Personen mit universellen Eczemen, Dermatitis exfollativa, Pemphigus, Mycosis fungoides mit gutem Erfolge angewandt und äusserst günstige Resultate erhalten. Leistikow bereitete jedes Mal eine frische Dinte durch Zusammengiessen einer 3—10 proc. Tannin- und einer 2—5 proc. Ferrum sulfuricum-Lösung und verwendete dieselbe zu localen Bädern und Umschlägen. Hand- und Fussbäder wirkten günstig bei Erythema exsudativum multiforme, Umschläge bei Pruritus ani et vulvae beim Herpes progenitalis. 3 subacute vesiculo-papulöse Handeczeme mit Schwellung und Nässen heilten in 1½—2½ Wochen unter Anwendung schwacher localer Dintenbäder; auch bei Ulcera cruris erwies sich diese Methode als geeignet. Die Dinte stillt Schmerz- und Juckreiz, reinigt und trocknet geschwürige Flächen, begünstigt die Granulationsbildung und die Ueberhornung.

(Monatsh. für prakt. Dermat. XXIX, p. 513.)

Mittheilungen

der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 16. Februar 1900.

1. Dr. Th. Schwartz demonstrirt eine Kranke, die nach Ansicht des Vortragenden, der mit Bestimmtheit die Diagnose nicht stellen will, an diffuser Sklerodermie leidet. Die 25jährige Kranke klagt über das Gefühl von Steifigkeit in den Extremitäten, besonders in den Händen, an welchen Stellen die Haut Eruptionen aufweist, die an Urticaria erinnern, doch zeigt eine genauere Betrachtung, dass es sich um tiefgreifende Veränderungen der Haut handelt, dieselbe ist sklerotisirt. Dieser Fall erinnere an einen vor ca. 3 Jahren von Dr. Behr gezeigten Kranken und an einen weiteren von Bruhns beschriebenen Fall von Sklerodermie. Letzterer pflichte der Meller'schen Theorie bei, der die Krankheit als eine Angioneurose und nicht als eine locale Hauterkrankung auffasst.

2. Dr. Schönfeldt demonstrirt im Anschluss an das soeben verlesene Protokoll der vorigen Sitzung ein mikroskopisches Rückenmarkspräparat von Syringomyelie.

3. Dr. Hampeln hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Aortenaneurysma und mediastinale Tumoren» (erscheint im Druck).

Dr. Krannhals: Es sei eine dankenswerthe Aufgabe, der der Vortragende sich unterzogen, indem er auf Grund seines grossen Beobachtungsmaterials die Erscheinungen des Aortenaneurysma, soweit dasselbe die der Aorta benachbarten Organe in Mitleidenschaft ziehe, zum Gegenstand einer speciellen Untersuchung gemacht habe. Gerade über diesen Punct sei in den uns naturgemäss naheliegenden deutschen Lehrbüchern nicht viel gesagt, was vielleicht darin seinen Grund habe, dass das Aortenaneurysma in Deutschland seltener sei als bei uns zu Lande. Hinsichtlich der äusseren Untersuchungsmethoden hat Krannhals bisher nicht Gelegenheit gehabt, das Oliver-Cardarelli'sche Symptom (Herabrücken und pulsatorische Bewegung des Kehlkopfs und Mittheilung der Pulsation an die Trachea) nachweisen zu können, das besonders deutlich bei versteckten Aneurysmen des concaven Aortenbogens sein soll. Daher bitte er Dr. Hampeln um Auskunft darüber, ob er dies Symptom habe verwerthen können.

Dr. Hampeln: Das Oliver-Cardarelli'sche Symptom habe er in seinem Vortrage absichtlich nicht erwähnt, weil es in den Rahmen desselben nicht hineinpasste. Wenngleich das Symptom stets beachtenswerth sei, so sei es doch nicht eindeutig, zumal eine solche pulsatorische Erschütterung der Trachea auch bei mediastinalen Tumoren beobachtet werde, wie Fraenkel das beschreibt. Eine weitere Einschränkung erleide das Phänomen dadurch, dass es mehr ein Merkmal der grösseren Aneurysmen und nur selten deutlich ausgeprägt sei; letzteres sei aber ein Mangel, weil gewöhnliche Erschütterungen der Trachea auch unter normalen Verhältnissen vorkämen.

Dr. Bergengrün fragt den Vortragenden, ob er das Aortenaneurysma als Ursache eines hartnäckigen Hustens in Fällen hat feststellen können, wo in den Lungen oder anderen hierbei in Betracht kommenden Organen eine Entstehungsursache für denselben nicht nachgewiesen werden konnte. Prof. Sokolowski (Warschau) habe derartige Beobachtungen gemacht und deute beim Auftreten eines aus dem übrigen Organbefunde nicht zu erklärenden hartnäckigen Hustens ein vorhandenes Aortenaneurysma als Grund desselben.

Dr. Hampeln: Der von Dr. Bergengrün erwähnte Zusammenhang zwischen Husten und Aortenaneurysma sei von ihm nicht beobachtet worden, erscheine aber sehr wahrscheinlich. Bei Erkrankungen des Mediastinums könne sich starker Husten einstellen und sei bei einem von ihm beobachteten Lymphosarcom des Mediastinums vorhanden gewesen.

Dr. Mey hat in der Literatur zwei Beobachtungen verzeichnet gefunden, in denen eine hochgradige Dilatation des linken Vorhofs als Ursache einer linksseitigen Recurrenslähmung beschrieben werde.

Dr. Hampeln: Er habe von dieser Beobachtung gehört, doch habe er die betreffende Angabe in der Literatur nicht gefunden und auch selbst diese Erscheinung nicht beobachtet. Es müsse jedenfalls zugegeben werden, dass bei Anwesenheit einer stärkeren Dilatation des linken Ventrikels die anatomischen Bedingungen für die Entstehung einer Recurrenslähmung vorliegen.

Dr. v. Rimscha: Wenngleich eine Recurrenslähmung nicht immer eine Heiserkeit hervorrufe, so verursache sie doch meist mehr oder weniger deutliche Stimmstörungen, die das geübte Ohr bereits höre, wo das weniger geübte sie noch nicht vernehme, so sei es ihm aufgefallen, dass Prof. Stoerck (Wien) Stimmstörungen wahrnehmen konnte, die Andere noch gar nicht hörten. In dem Sinne glaube er auch den Ausspruch Dr. Hampeln's über fehlende Heiserkeit trotz Recurrenslähmung auffassen zu sollen und dass eine laryngoskopische Untersuchung behufs Nachweises einer eventuell vorhandenen Recurrenslähmung in jedem Fall vorzunehmen sei.

Es gebe Recurrenslähmungen vorübergehender Natur im Anschluss an acute Infectionskrankheiten. Rimscha bittet den Vortragenden um Auskunft, ob er nach Influenza derartige Recurrenslähmungen beobachtet habe bezw. ob sie passagerer Natur waren. Er selbst habe eine einseitige Recurrenslähmung bei sonst negativem Befund beobachtet, die nach einigen Jahren, als Redner den Patienten wiedersah, geschwunden war.

Dr. Hampeln: Die Sprechstimme lasse öfter keine hörbaren Störungen wahrnehmen, trotzdem könne man bei einer laryngoskopischen Untersuchung in derartigen Fällen bereits vorhandene Posticus- bezw. Recurrenslähmungen nachweisen.

Vorübergehende Recurrenslähmungen habe er nach croupöser Pneumonie auftreten sehen, nach Influenza nicht.

stellv. Secretär: Dr. W. Vierhuff.

Sitzung am 15. März 1900.

Dr. G. Kieseritzky demonstrirt mehrere mikroskopische Präparate von Aktinomycose und Pseudoaktinomykose und behandelt an der Hand der Literatur die wenigen Momente, die man zu einer klinischen Unterscheidung der verschiedenen unter dem Bilde der Aktinomykose gehenden Erkrankungen heranzuziehen vorgeschlagen hat. Wenn aus den wenigen ihm zur Untersuchung vorgelegenen Fällen geschlossen werden dürfe, so scheine die Pseudoaktinomykose häufiger vorzukommen, als man nach der spärlichen bis jetzt vorhandenen Literatur vermuthen könne. Unter 3 Fällen klinisch unter dem Bilde der Aktinomykose verlaufenen Erkrankungen fanden sich eine typische Aktinomykose und 2 Pseudoaktinomykosen, von denen der eine Fall von einem von Berestnew beschriebenen und der andere von dem von Sawtschenko beschriebenen nicht zu unterscheiden war. Relativ oft scheine sich der pseudoaktinomykotische Eiter durch seinen üblen Geruch auszuzeichnen.

(Autoreferat.)

Dr. Brutzer fragt, ob der bei Aktinomykose gebildete Käse sich von tuberculösem Käse unterscheide. Der Aktinomykosepilz gehöre ja in eine Gruppe mit dem Tuberkelbacillus.

Dr. Kieseritzky hat hierüber keine eigenen Erfahrungen. Es bestehen manche Uebereinstimmungen zwischen den beiden Pilzen; so erzeugten Babes und Friedrich Pilzdrusen mit Kolben im Gewebe bei Kaninchen durch subdurale und intravenöse Injectionen von Tuberkelbacillen Reinkulturen, Lubarsch will die Pilze der Aktinomykosegruppe und den Tuberkelbacillus zu einer grossen Gruppe der Streptotricheen vereinigen.

Dr. v. Bergmann: Bei den von mir im Krankenhause beobachteten Fällen hat die Pseudoaktinomykose nie einen malignen Verlauf genommen, im Uebrigen sind Aktinomykose und Pseudoaktinomykose klinisch von einander nicht zu unterscheiden; charakteristisch für beide sind Schwarten in der Muskulatur und zwischen diesen Eiterdepots; im letztoperirten Falle handelte es sich um eine sehr grosse Eiteransammlung. Was den Nachweis der Bacillen anbetrifft, so wurde unsere klinische Diagnose der Aktinomykose, resp. Pseudoaktinomykose in der Mehrzahl der Fälle zunächst bacteriologisch nicht bestätigt und erst bei einem der Recidive gelang der Bacillennachweis.

Dr. Kieseritzky bestätigt, dass weder klinisch noch anatomisch eine Unterscheidung zwischen Aktinomykose und Pseudoaktinomykose möglich sei.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Vermischtes.

— Der Präsident des Medicinalraths und Chef der Militär-Medicinischen Akademie Prof. Dr. Paschutin ist von seiner Urlaubsreise nach St. Petersburg zurückgekehrt.

— Der Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks, Geheimrath Dr. Lasarenko, ist auf sein Gesuch verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Geheimrath.

— Ein Theil des Personals der Sanitätsabtheilung des Russischen «Rothen Kreuzes» in Transvaal ist am vorigen Sonntag hierher zurückgekehrt.

— Die Vorlesungen über Epizootien und Veterinärpolizei an der Militär-Medicinischen Akademie sind dem Privatdocenten der genannten Akademie Dr. Theodor Tschistowitsch übertragen worden. (Russ. Inv. — Wr.)

— An der Moskauer Universität haben sich die bisherigen Assistenten Dr. P. Uskow und W. Sykow als Privatdocenten habilitirt, Ersterer für innere Krankheiten, Letzterer für Chirurgie. (Russ. Wedom. — Wr.)

— Ernannt: Der ältere Arzt des Brjansker Infanterieregiments D. Pokrowski — zum Oberarzt des Kasanschen Militärhospitals.

- Verstorben: 1) Am 13. September hierselbst der emeritirte Oberarzt des Pagencorps, Geheimrath Dr. Woldemar Jürgensonn, nach langem schwerem Leiden im 74. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Litthauen und hatte seine Ausbildung an der Medico-Chirurgischen Akademie erhalten. Nach Erlangung des Arztgrades i. J. 1851 wurde J. als Arzt bei einem Kosakenregiment angestellt und als solcher dem 2. St. Petersburger Militärhospital zucommandirt, 1853 aber an das Militärhospital in Zarskoje Sselo übergeführt, von wo er zeitweilig zur Bekämpfung einer unter dem Militär in Ssmolensk herrschenden Augenkrankheit abcommandirt wurde. Im Jahre 1855 erfolgte seine Promotion zum Dr. medicinae an der obengenannten Akademie und bald darauf (1856) seine Anstellung als jüngerer Arzt des Pagencorps, aber schon im nächsten Jahre rückte er in die Stellung eines Oberarztes dieses Corps, welche er bis zum Herbst 1897 innehatte. Während seines 41jährigen Dienstes am Pagencorps, in welcher Zeit nicht weniger als 1621 Officiere aus demselben hervorgegangen sind, hat der Verstorbene durch seine Fürsorge für die Gesundheit der Zöglinge, seine ärztliche Tüchtigkeit und sein taktvolles und correctes Verhalten allseitige Anerkennung und Liebe sich errungen. — 2) In Moskau die Aerztin Marie Lutkowski-Bondarew im Alter von 45 Jahren. Die ärztliche Praxis hat sie seit 1885 im Dienste verschiedener Landschaften und zuletzt in Smjela (Gouv. Kiew) ausgeübt. — 3) Der Bremer Laryngologe Dr. Max Schäffer, welcher auf seinem Specialgebiete auch literarisch thätig gewesen ist. Er ist auf einer Tour in den Alpen verunglückt.

— Diejenigen, welche sich an dem Concurse zur Besetzung folgender Lehrstühle: in Tomsk — der Lehrstuhl der Kinderkrankheiten und der Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie und Desmurgie, in Charkow — der Lehrstuhl der operativen Chirurgie mit topographischer Anatomie und Operationsübungen an Leichen — betheiligen wollen, haben, dem «Regierungs-Anzeiger» zufolge, ihre Gesuche unter Beifügung ihrer wissenschaftlichen Arbeiten und eines curriculum vitae bei der Tomsker Universität bis zum 1. October d. J. und bei der Charkower Universität bis zum 18. October einzureichen.

— In Kisslowodsk soll eine grosse Wasserheilanstalt angelegt werden. Die Kosten für das Gebäude sind auf 500,000 Rbl. veranschlagt.

— In Kemmern ist der Bau einer neuen Anstalt für Moorbäder in Angriff genommen, welche zur nächsten Saison fertig gestellt werden soll.

— Der Unterhalt der 11 Krankenhäuser, welche der Moskauer Stadtverwaltung unterstellt sind, hat im verflossenen Jahre 1,487,401 Rbl. gekostet. In derselben sind in dieser Zeit 51,686 Kranke behandelt worden, von denen 11,7 pCt. (gegen 12 pCt. im Jahre 1898) starben.

— Eine neue Gemeinschaft barmherziger Schwestern nebst Schule für Krankenpflegerinnen des «Rothen Kreuzes» wird demnächst hierselbst (in der Kirotschnaja Nr. 18) eröffnet werden. Bei derselben werden nur gebildete Frauen und Mädchen (mit Kenntnissen von Absolventinnen mittlerer Lehranstalten) Aufnahme finden. Die Verpflichtungen der Schwestern der Gemeinschaft gegenüber sollen auf 5 Jahre beschränkt werden.

— Die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland hat die Errichtung einer Irrenanstalt auf dem Ritterschaftsgute Lubbenhof in Aussicht genommen. Ebenso ist von der kurländischen Ritterschaft die Gründung eines Irrenhauses für Kurland und von der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Estland der Bau einer Irrenanstalt für 80 Kranke in Seewald beschlossen worden.

— Zur Errichtung einer Heilanstalt für geisteskranke Adelige hat der Architekt P. Sykow dem Moskauer Adel ein Capital von 36,000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— Die St. Peterburger Gesellschaft russischer Aerzte zählte im verflossenen Berichtsjahre 134 Mitglieder. Die Gesellschaft verfügt über ein Capital von mehr als 50,000 Rbl. Die Ausgaben beliefen sich auf 2683 Rbl. 44 Kop. — Was das bei der Gesellschaft befindliche Capital auf den Namen des verstorbenen Professor Botkin anbelangt, so ist es von 49,000 Rbl. auf 52,000 Rbl. angewachsen. Neuerdings ist dieses Botkin'sche Capital noch um 15,000 Rbl. gewachsen, welche die Wittwe des verstorbenen Medicinalinspectors der Anstalten der Kaiserin Maria, Dr. W. Ssutugin's, zur Erfüllung einer letztwilligen Verfügung desselben, zum Besten des genannten Capitals gespendet hat.

— Graefe-Preis für 1900. Die deutsche ophthalmologische Gesellschaft hat den fälligen Graefe-Preis, welcher zur Auszeichnung der besten von 1896 bis 1899 in «Graefe's Archiv» erschienen Arbeiten bestimmt ist, dem Director der Augenklinik in Würzburg (früher in Marburg) Prof. Dr. Carl Hess, für seine Arbeiten auf dem Gebiete der Accommodationslehre, und Prof. Dr. Stephan Bernheimer, Director der Augenklinik in Innsbruck, für seine Studien über die Kerne der Augenbewegungsnerven zuerkannt.

— Die Resultate, welche die Berliner Landesversicherungsanstalt durch die Fürsorge für ihre erkrankten Versicherten, indem sie dieselben in den von ihr angelegten Sanatorien verpflegt, erreicht hat, sind nach den Berichten der Anstalt recht günstige und lassen erkennen, dass die erzielten Heilerfolge zum grössten Theile mehrere Jahre anhalten und die Kosten, welche die Versicherungsan-

stalt zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten aufwendet, rechtfertigen. Im verflossenen Jahre hat die Anstalt für die Behandlung ihrer erkrankten Versicherten 300,000 Mark verausgabt und im Etat für 1900 sind 769,999 Mark für diesen Zweck ausgeworfen worden, davon über eine halbe Million allein für Lungenschwindsüchtige. In diesem Jahre will die Versicherungsanstalt ihre Fürsorge auch auf syphilitische Versicherte ausdehnen und ist zu diesem Zweck schon ein Grundstück in einem Vororte Berlins angekauft worden. Neben den laufenden Ausgaben sind im Etat der Berliner Landesversicherungsanstalt $1^1/_2$ Millionen für den Neubau der Heilstätten in Beelitz (in der Mark) vorgesehen, so dass im Ganzen über 2 Millionen für Heilzwecke für die Berliner Versicherten zur Verausgabung gelangen werden.

— Die Choleraepidemie in Indien. Die Cholera breitet sich in Indien immer weiter aus. In Bombay erkrankten vom 27. Juli bis 24. August 2295 und starben 1854 Personen. In den Centralprovinzen erkrankten im Juni 12,000 und starben 12,067 Personen.

— Pestnachrichten. In Indien weist die Pest an vielen Orten wieder eine Zunahme auf. — In Honkong (China) erkrankten vom 21.—27. August 4 Personen und starben ebensoviel an der Pest. — In Alexandria (Egypten) sind nur vereinzelte Neuerkrankungen vorgekommen. — In der englischen Colonie Queensland (Australien) herrscht die Pest in 5 Städten und sind in denselben bis zum 22. Juli 87 Erkrankungen und 39 Todesfälle registrirt worden. — In Glasgow gab es in der ersten Septemberwoche 7 neue Pesterkrankungen, von denen 2 letal verliefen. Bt.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 3. Oct. 1900.
Tagesordnung: Weber: Kriegschirurgische Erfahrungen in Transvaal.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Oct. 1900

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Schwester Elise Tenisson, Невскiй просп. д. 136, кв. 13.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus №16, Qu. 10.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Die Stelle eines

Assistenzarztes

in der städtischen Irren-, Heil- u. Pflegeanstalt Rothenberg (Riga) ist vacant u. werden Bewerbungen schriftlich od. mündlich entgegengenommen v. d. Direction.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Дозв. ценз. Спб., 28 Сентября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 39 St. Petersburg, (13. October) 30. September 1900

Zur Casuistik der Rippenenchondrome.
Ein Fall von Enchondroma myxomatosum.

Von

Dr. med. A. v. Brackel.

Libau.

(Vortrag, gehalten auf dem XII. Livländischen Aerztetag in Wenden, 1900.)

Meine Herren!

Ich habe Ihnen über einen Fall von Enchondroma myxomatosum thoracis zu referiren, den ich zu Anfang dieses Jahres zu operiren Gelegenheit hatte.

Der Fall betraf einen 30jährigen, gesunden und kräftigen Arbeiter, der angab, vor etwa 3 Jahren bei der Arbeit ausgeglitten und mit der linken unteren Hälfte der seitlichen Thoraxwand direct auf einen harten, kantigen Gegenstand gefallen zu sein. Gleich nach dem Fall hat Patient starke Schmerzen gehabt, die Stelle der Contusion soll zu einer Beule aufgeschwollen sein, die einige Tage bestand, um dann unter der bekannten Reihenfolge der Hautverfärbungen allmählich abzuschwellen. — Etwa einen Monat nach diesem Trauma will Patient an derselben Stelle einen kleinen, harten Knoten bemerkt haben, der anfangs etwa taubeneigross gewesen sein soll. — Diese Verhärtung hat langsam an Grösse zugenommen und ist trotz aller angewandten Salben und Einreibungen stets gewachsen und soll im letzten Jahre rascher als vorher grösser geworden sein. — Schmerzen hat die Geschwulst nie verursacht und Patient will jetzt von ihr befreit sein, weil sie ihm durch ihre Grösse und Schwere lästig und bei der Arbeit hinderlich geworden ist. — Patient will sonst immer gesund gewesen sein, hat nur einmal, während seiner Dienstzeit von 10 Jahren, an derselben Stelle, an der jetzt der Tumor sich entwickelt hat, in der Haut einen grossen Carbunkel gehabt, der mehrfach geschnitten worden ist.

Status praes.

Patient von grossem Wuchs, kräftigem Knochenbau, gut entwickelter Muskulatur, normalem Pannic. adipos. Gesichtsfarbe gesund, Haut und sichtbare Schleimhäute rein.

An der linken Seite des Thorax, der unteren Hälfte desselben entsprechend, ein mannskopfgrosser ovalgestellter Tumor, der sich gross und weit von der Thoraxwand abhebt. Entsprechend dem Verlauf der Rippen liegt er wirbelsäulenwärts höher als brustbeinwärts und beginnt oben hinten gleich unterhalb der Scapula, steht in der Axillarlinie mit seinem oberen Rande handbreit unterhalb der Axelhöhle, zieht nach unten vorne bis zur Mamillarlinie und reicht bis an den Rippenbogen. Der Tumor überdeckt die 7., 8., 9. und 10. Rippe, sein Umfang an der Basis beträgt 54 Ctm., sein Höhenabstand 12½ Ctm.; nach unten vorne verjüngt er sich eiförmig. Die Haut über dem Tumor braun pigmentirt, in derselben quer über ihn verlaufend eine 7 Ctm. lange, weissliche Narbe, die Haut faltbar, über dem Tumor verschieblich, papierdünn.

Die Oberfläche der Geschwulst ungleichmässig, knollig; sie sitzt breitbasig der Thoraxwand auf und die 8., 9. und 10. Rippe verlaufen direct in den Tumor hinein. Eine Verschieblichkeit auf der Unterlage ganz unmöglich. An der Basis fühlt der Tumor sich sehr derb und hart an, während er an seiner Kuppe wechselnde Consistenz aufweist; weichere Partien wechseln mit härteren ab und über der eiförmigen Spitze lässt sich Fluctuation nachweisen, bei stärkerem Fingerdruck fühlt man ein weiches Knirschen und Papierknittern.

Der übrige Organismus des Patienten bietet einen durchaus normalen Befund. — Verdrängungen von Seiten der Lunge konnte nicht nachgewiesen werden.

Am 29. Januar 1900 Operation in der Chloroformnarkose. Am Tage der Operation Morgens ein Vollbad; vor Beginn der Narkose übliche Desinfection mit grüner Seife und heissem Wasser, Alkohol und Sublimat. Der Hautschnitt beginnt oben in der Höhe der Scapula, umkreist den Tumor beiderseitig halbbogenförmig und endet vorne unten am Rippenbogen. Scharfes schichtweises Vordringen bis auf die Capsel des Tumors; Zurückpräparirung der Haut-Muskellappen bis an die Basis des Tumors, Freilegung der 8., 9. und 10. Rippe zuerst vertebralwärts, dann sternalwärts. — Die 9. Rippe geht direct in den Tumor hinein, ist von ihm aufgezehrt, die 10. Rippe ist sehr fest mit der unteren Circumferenz des Tumors verbacken und bis auf einen geringen Rest usurirt, während die 8. Rippe, die auch vom Tumor nach oben verdrängt und halbbogenförmig entsprechend der Gestalt des Tumors ausgehöhlt ist, sich noch vom Tumor abpräpariren lässt. — Resection der 9. und 10. Rippe zuerst hinten oben, sodann vorne unten bereits im knorpligen Theil etwa in einer Ausdehnung von mehr als 15 Ctm. — Dadurch wird der Tumor um Einiges beweglicher, muss aber sodann, da er auch in den subpleuralen Raum hineingewachsen ist, von hier vorsichtig stumpf gelöst und herausgehebelt werden, was sich auch ohne Einriss der Pleura und des Diaphragma bewerkstelligen liess. Die Blutung war gering; sie wurde theils durch Tamponade gestillt, einige spritzende Gefässe waren gefasst worden und wurden mit Seide ligirt.

Nach Fortnahme des Tumors lag nun eine grosse ziemlich tiefe Wundhöhle vor uns, deren anatomische Begrenzungen folgende waren:

nach oben die bogenförmig ausgehöhlte, durch Druck atrophirte 8. Rippe, nach vorne und hinten je die Stümpfe der resecirten 9. und 10. Rippe und nach unten der Rippenbogen. Den Grund der Wundhöhle bildeten nach oben ein Stück Pleura und Zwerchfell, nach unten ein Stück Peritoneum

Der Tumor war also mit seinem unteren inneren Quadranten in die obere Partie des Traubeschen Raumes hineingewachsen und hatte das Peritoneum, das Diaphragma und die Pleura vor sich hergedrängt und gleichsam wie ein Keil auseinandergetrieben.

Die Wundhöhle wurde mit trockener steriler Gaze austamponirt, die Hautmuskellappen über der Tamponade durch einige Silksuturen vernäht, während beide Enden des Schnittes offen gelassen wurden.

Die Narkose war gut und verlief ohne Zwischenfall.

Die Operation hatte 65 Minuten gedauert.

Der exstirpirte Tumor wiegt $4^1/_2$ Pfd. russisch, ist von länglich ovaler Gestalt und etwas ungleichmässiger Oberfläche. Die 9. Rippe tritt direct an dem einen Ende des Tumors in diesen hinein, an dem anderen wieder aus ihm hervor. An der oberen Circumferenz findet sich eine Furche, aus der bei der Operation die 8. Rippe ausgehebelt wurde und an der unteren Circumferenz liegt dem Tumor dicht an, halbbogenförmig entsprechend der Wölbung des Tumors bis auf einen kleinen Rest aufgezehrt, die 10. Rippe. Auf dem Durchschnitt sieht der Tumor ganz marmorirt aus, in Folge verschiedener Färbung der härteren hyalinen Massen und der erweichten bräunlichen kleineren und grösseren Cysten, die eine schleimige, fadenziehende, gelbliche Flüssigkeit enthalten. Von der in den Tumor eintretenden 9. Rippe ist im Tumor selbst nichts mehr nachzuweisen.

Mikroskopisch hat man das Bild hyalinen Knorpels, der in Auflösung begriffen recht zellreich ist. Die freigewordenen Knorpelzellen liegen sternförmig aneinander, anastomosiren. An anderen Stellen findet sich vollständig aufgelöstes sogen. Schleimgewebe.

Im weiteren Verlauf stellte sich am 3. Tage eine stärkere Pleurareizung ein mit Temperaturerhöhung (38,8°), Husten, Kurzathmigkeit und geringem Exsudat, das jedoch anstandslos resorbirt wurde, sodass die Pleuritis keinen grossen Umfang annahm und bereits am 10. Tage als abgeheilt angesehen werden konnte. — Was die Operationswunde selbst anlangte, so entfernte ich am 5. Tage die grosse Tamponade, liess nur die Wundwinkel offen und drückte die vereinigten Hautmuskellappen durch ein Holzwollkissen gegen die hintere Fläche der Wundhöhle an. Am 9. Toge entfernte ich die Suturen. Die Heilung erfolgte per secundam und am 14. Tage konnte Patient das Bett verlassen und ging am 25. Tage nach Hause. — Die Wunde ist gut verheilt, die Narbe fest und entsprechend der Ausdehnung der resecirten Rippen findet sich ein Defect in der knöchernen Thoraxwand von 15 Ctm. Länge und 6 Ctm. Breite. Nach der Entlassung aus dem Krankenhause nahm Patient sehr bald seine gewohnte Arbeit wieder auf und erfreut sich, ich habe ihn 6 Monate nach der Operation wiedergesehen, einer durchaus normalen Körperbeschaffenheit.

Meine Herren!

Die Enchondrome als solche gehören ja entschieden nicht zu den Seltenheiten in der pathologischen Anatomie, wohl aber dürfen Rippenenchondrome von der Grösse des vorliegenden Falles nicht oft beobachtet worden sein. — Ich habe, soweit es mir möglich war, die Literatur der letzten 25 Jahre durchzusehen, nur 11 Fälle von Rippen- resp. Thoraxenchondromen auffinden können, die theils exspectativ, theils operativ behandelt worden sind.

Die Enchondrome sind den histoiden Geschwülsten Virchow's anzureihen, gleichzeitig aber sind sie auch heterologe Tumoren, die in ihrer Structur dem Mutterboden nicht entsprechen, denn an den Stellen, wo sie sich entwickeln, sind niemals Knorpelsubstanzreste nachweisbar geworden. Sie sind somit «selbstständige Wucherungen, also nicht einfach metaplastisch aufzufassen, sondern als Abkömmlinge specifischer Zellen» (Klebs) speciell der Knorpelzellen anzusehen.

Ihre Grösse wechselt und nimmt mit dem Bestehen des Tumors zu, sodass sie zu sehr grossen Gebilden heranwachsen können.

Die Costalenchondrome sitzen meistens an der äusseren Seite der Rippen, wuchern langsam, bilden kuglige oft höckerige Tumoren. Während anfangs das Wachsthum wohl nur nach aussen erfolgt, verbreiten sie sich in späteren Stadien auch nach innen und schieben dann die betreffenden vorliegenden Organe vor sich her. Erst relativ spät treten Verwachsungen mit Brustfell und Lunge ein.

Die durch die Rippenenchondrome hervorgebrachten Störungen resp. Schädigungen sind bedingt durch ihre Grösse, die allmählich sich entwickelnde centrale Umwandlung und Erweichung, die regionäre Infection bei Vereiterung, die locale und allgemeine Entwickelung von Metastasen und der unter Umständen erfolgende Durchbruch der erweichten Cystenflüssigkeit nach aussen oder nach innen, bei einem gleichzeitigen Uebergreifen des Tumors auf die Lunge.

Sich selbst überlassen, führt das Enchondrom durch seine Grösse wie durch Metastasen zum Tode. Allerdings in unabsehbarer Zeit, da die Enchondrome den gutartigen Tumoren zuzuzählen sind. — Schuh nennt das Enchondrom «in der Mehrzahl ein rein örtliches Uebel», doch schützt nach Schläpfer's Angaben «selbst das reine Enchondrom nicht vor Metastasen und, wenn es operirt worden ist, vor einem Recidiv».

Je weiter der Tumor wächst und je länger er besteht, desto eher und rascher disponirt er zu rückgängigen Metamorphosen. — Der meist geringe Gefässgehalt und die Schwierigkeit der Ernährung der anfänglich neugebildeten Knorpelmasse erklärt das zur Genüge. Häufig tritt neben der schleimigen Erweichung der Grundsubstanz Fettmetamorphose der Zellen ein, es bilden sich zwischen den Lücken des Stromafachwerkes vollkommene Cysten mit gelblichem schleimigen Inhalt. — Auch Verkalkung der Zellen ist oft beobachtet worden.

In der weiteren Entwickelung combinirt sich das Enchondrom, nachdem es bereits myxomatös degenerirt ist, mit dem Sarkom; besonders ist dieses von den Enchondromen der Weichtheile bekannt, während die Enchondrome des Skelettes weniger zu der sarkomatösen Umwandlung zu neigen scheinen.

Für das Vorkommen der Enchondrome ist es bemerkenswerth, dass sie häufig sich an jugendlichen Individuen entwickeln; nach Weber und Paget sind sogar angeborene Fälle beobachtet worden.

Wenn ich nun der Aetiologie der Enchondrome gedenke, so weiss ich wohl, dass ich mich damit auf ein Gebiet begebe, das noch durchaus unerklärt dasteht, denn die Worte Cohnheim's: «wenn es irgend ein Capitel in unserer Wissenschaft giebt, das in tiefes Dunkel gehüllt ist, so ist dies die Aetiologie der Geschwülste» — sind nicht nur für das Jahr 1877 wahr geworden, sondern bestehen auch noch heutzutage in dem soeben neubegonnen Jahrhundert als unerschütterte Wahrheit zu Recht.

Von den verschiedensten Autoren sind für die Aetiologie der Geschwülste Hypothesen aufgestellt worden, von denen hier nur zwei Theorien berücksichtigt werden sollen, die mit den Namen der beiden Altmeister der pathol. Anatomie, Cohnheim und Virchow, eng verwachsen sind.

Cohnheim kennt für das Auftreten einer Neubildung keinen anderen Grund, als «einen Fehler in der embryonalen Anlage». Er stellt sich vor, dass in einem frühen Stadium embryonaler Entwickelung mehr Zellen producirt werden, als zum Aufbau des betreffenden Theiles nöthig sind, sodass ein Ueberschuss von Zellen embryonaler Art vorhanden ist, der in Ruhestand tritt, sich gewissermassen verkapselt, um später in Folge irgend eines geringfügigen Anstosses sich zur Geschwulst entwickeln zu können.

Virchow sieht die Ursache der Entwickelung einer Neubildung in «localen Störungen», die auf ein Trauma zurückzuführen seien oder auf mechanische oder

chemische Reize oder auf pathologische Processe, wie Entzündung oder Ulceration. Zum Beweise seiner Auffassung führt er die Häufigkeit der Neubildungen an den Stellen des Körpers an, die ihrer besonderen Lage, Einrichtung oder Function wegen häufigen Insulten ausgesetzt sind. (Haut, Knochen, Magen, Sexualorgane, die Ränder der Ostien im Körper.)

Anschliessend an diese lokalen Störungen Virchow's glaubt Billroth noch eine «specifische Disposition des Individuums» hinzufügen zu müssen, um die Entwickelung einer Geschwulst zu begünstigen. Und Lücke hält die lokalen Reize, Verletzungen etc. wohl für Gelegenheitsursachen einer Neubildung, meint aber, dass überhaupt «eine allgemeine Prädisposition im betreffenden Körper» vorhanden sein muss, welche die Entfaltung des Geschwulstkeimes bewirkt.

Directe Beweise liegen uns ja für diese Geschwulsttheorien nicht vor, immerhin aber scheinen diese zwei Momente: «die embryonale Anlage und der äussere Anstoss, das Trauma» für die Entfaltung und den Ort einer Geschwulst massgebend zu sein.

Dass embryonales Gewebe innerhalb des ausgewachsenen Organismus ein Weiterwachsthum zeigen kann, das ist uns durch die Experimente von Zahn und Leopold bewiesen.

Leopold speciell gelang es, überpflanzte Stückchen von fötalem Knorpel auf das Vielfache der ursprünglichen Grösse auswachsen zu sehen und auf diese Weise experimentell eine Masse zu schaffen, die alle Eigenschaften einer echten Geschwulst, eines Enchondromes, an sich trug und durch viele Monate hindurch, bis zum Tode des Versuchsthieres, in der Regel continuirlich an Grösse zunahm, jedenfalls sich nicht verkleinerte oder gar resorbirt wurde.

Leopold hat somit die Aetiologie Cohnheim's, Wachsthum der Geschwulst aus embryonalen Zellen, wesentlich gestützt. Allerdings ist er uns den Beweis schuldig geblieben, wodurch im pathologischen Leben der schlummernde embryonale Keim zur Entfaltung und Wucherung angeregt wird und da, glaube ich, kommt ihm die Virchow'sche Theorie wesentlich zu Hilfe, denn es ist klinisch nicht von der Hand zu weisen, dass dem Trauma bei der Entwickelung einer Neubildung eine gewisse Rolle zukommt.

Nach einem Trauma wird die betreffende getroffene Stelle in einen hyperämischen Zustand versetzt: auf die anfängliche Contraction der Gefässe folgt eine länger andauernde Lähmung derselben und eine deutlich gesteigerte Blutzufuhr ist zu constatiren.

Gerade diese gesteigerte Blutzufuhr, die längere Zeit andauernde Hyperämie des Gewebes kann sehr wohl einen in diesem Bezirk schlummernden abgesprengten embryonalen Gewebskeim zu allmählicher Entwickelung anregen und zu einem continuirlichen Wachsthum bringen.

«Es liegen zu viel positive Angaben der grössten und besten Chirurgen vor, als dass es einem Zweifel unterliegen konnte, dass auch eine Hyperämie einen vorhandenen Geschwulstkeim zur Entwickelung bringen kann, ebenso wie ein bereits vorhandenes Neoplasma durch congestive und entzündliche Hyperämie in ein beschleunigtes Wachsthum versetzt werden kann». (Cohnheim l. c.)

Denn bei der Entwickelung jeder Neubildung ist die Intensität des Ernährungsprocesses wesentlich in Betracht zu ziehen, wenngleich dieselbe nicht allein ausreicht, um die so auffälligen Ungleichheiten in der Wachsthumsgeschwindigkeit der verschiedenen Geschwülste zu erklären. Es müssen hier sicherlich noch andere unbekannte innere Bedingungen der diversen Geschwulstkeime bei deren Entwickelung eine Rolle spielen.

Von einem einmaligen Trauma, etwa einem Stoss, einem Fall, einer Quetschung etc. wird man gerade nicht viele Tumoren ableiten können, immerhin ist es doch beobachtet worden.

«Ausserdem sind die Beziehungen der Geschwulst zu dem Trauma sehr wechselnder Natur. In manchen Fällen geht die Verletzung anfangs spurlos vorüber, und erst nach einiger Zeit bemerkt der Patient eine langsam wachsende Schwellung an der ehemals verletzten Stelle, oder es treten an ihr zuerst wieder Schmerzen und dann erst die Geschwulst auf. Ein anderes Mal bleibt dauernder Schmerz nach dem Trauma zurück und später entwickelt sich die Geschwulst. In anderen Fällen endlich tritt sofort die Schwellung mit dem Schmerz zugleich auf und bleibt und wächst weiter oder sie geht anfangs bei geeigneter Behandlung etwas zurück, um später wieder zuzunehmen». (Nasse.)

Im Besondern ist es ja von den Knochentumoren bekannt, dass sie sich öfters und zwar ziemlich rasch nach einem Trauma entwickeln. Auch in den Angaben über die Entwickelung der Enchondrome ist dem Trauma eine grosse Bedeutung beigelegt worden.

So hat Löwenthal 27 Fälle von Enchondromen der verschiedenen Körpergegenden zusammengestellt, die anscheinend direct in Folge eines Traumas gewachsen sind.

Auch bei den von mir in der Literatur aufgefundenen 11 Fällen von Thoraxenchondromen findet sich bei 6 Fällen anamnestisch die Angabe, dass ein Trauma der Geschwulst vorausgegangen ist. In meinem Fall wird auch direct ein Trauma als Grund der Geschwulstentwickelung angegeben.

Dem Trauma kommt somit bei der Geschwulstentwickelung eine gewisse Rolle zu, vielleicht eine grössere als man bis dato in der pathologischen Anatomie anzunehmen gewohnt war. Und wenn auch die direct beweisenden pathologisch-anatomischen Experimente darüber uns noch fehlen, so besitzen wir doch klinische Beobachtungen, die uns den Schluss vom Trauma zur Geschwulstentwickelung gestatten.

Literatur:

Virchow: Die krankhaften Geschwülste. Bd. 1—3.

Schuh: Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen.

Schläpfer: Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 15, 1881.

Klebs: Die krankhaften Störungen des Baues und der Zusammensetzung des menschlichen Körpers. — Jena 1889.

Cohnheim: Vorlesungen über allgemeine Pathologie. Berlin 1877.

Billroth: Allgemeine chirurgische Pathologie u. Therapie. (Bearbeitet von Winiwarter, Berlin 1889.)

Lücke: Lehre von den Geschwülsten. (Handbuch von Pitha-Billroth. Bd. II. Abth. 1.)

Zahn: cf. Leopold.

Leopold: Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Geschwülste. (Virchow's Archiv Bd. 85, pg. 283.)

Nasse: Sarkom der langen Röhrenknochen. (Archiv für klinische Chirurgie. Bd. 39. 1889.)

Löwenthal: Die traumatische Entstehung der Geschwülste. (Langenbeck's Archiv. Bd. 49. 1895.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Verhandlungen der sechsehnten Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in München 1899. Herausgeg. von Sanitätsrath Dr. Emil Pfeiffer. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1900).

Eine Menge von höchst interessanten, lehrreichen Vorträgen und Referaten hat auch dieses Mal die Abtheilung für Kinderheilkunde auf der 71. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte geliefert, und

sind wir sowohl dem langjährigen Herausgeber dieser Verhandlungen, Dr. Emil Pfeiffer, sowie dem Verlage von J. F. Bergmann zu grossem Danke verpflichtet, dass sie uns, den fern stehenden Collegen, Jahr für Jahr Gelegenheit geben Einsicht in die überaus fruchtbare Thätigkeit der pädiatrischen Section der oben genannten Gesellschaft nehmen zu können. Eine Reihe von auf der Tagesordnung stehenden Fragen sind auf diesem Congresse zur Sprache gekommen, in erster Linie die Physiologie und Diätetik des Kindesalters betreffend; wir nennen hier die beiden Vorträge von Cramerer jun. «über Gewichts- und Längenwachsthum der Kinder» und «über die chemische Zusammensetzung des Neugeborenen», ferner die interessanten Abhandlungen von Knöpfelmacher (Wien) «über die Caseinflocken in den Kinderstühlen», wo der Nachweis gebracht wird, dass die in diesen Flocken enthaltenen stickstoffhaltigen Körper die Einwirkung von Verdauungssäften zeigen, daher von unverändertem Casein oder Paracasein nicht die Rede sein kann, und von K. Oppenheimer (München) «über das Pasteurisiren der Milch zum Zwecke der Säuglingsernährung» wobei Vortragender den von ihm hergestellten Pasteurisationsapparat demonstrirte. In diese Gruppe gehören auch die Vorträge von Mellin (Helsingfors) «über die Virulenz des aus Kinderstühlen gewonnenen Bacterium coli commune» und von Meinhard Pfaundler (Strassburg) «über Saugen und Verdauen». Die Hauptthemata des Congresses betragen zwei in letzter Zeit viel umstrittene Gebiete — 1) die Krämpfe im Kindesalter und die Tetanie (J. Lange, Martin Thiemich, Ganghofner, Hochsinger) und 2) die Sepsis im frühen Kindesalter, letzteres Thema wurde von H. Finkelstein (Berlin) und Seiffert (Leipzig) bearbeitet. Beide Referenten haben ganz besondere Aufmerksamkeit der in jüngster Zeit viel discutirten Frage über die Möglichkeit der septischen Infection vom Darme aus gewidmet; ihre eigene Erfahrungen und Beobachtungen waren in dieser Hinsicht im Wesentlichen negative, und verhalten sich Beide dem Begriffe der «Darmsepsis» gegenüber mit grösster Reserve, obgleich sie die von Escherich aufgestellte Form der sog. «Streptococcenenteritis» anerkennen möchten. Wir müssen leider auf die Erwähnung jedes einzelnen Vortrages verzichten, möchten jedoch unsere Leser noch auf einige praktisch wichtige Abhandlungen aufmerksam machen; so erwähnen wir hier den Vortrag von Rille (Innsbruck) «über die Behandlung des Eczems im Kindesalter», den von A. Wertheimber (Münschen) «zur Behandlung der Scharlach-Nephritis», wobei die günstige diuretische Wirkung von Eingiessungen schwacher Kochsalzlösungen in den Mastdarm hervorgehoben wird; den von J. Comby (Paris) «Lithiase rénale chez les enfants» von J. Trumpp «die Intubation in der Privatpraxis», von Rudolf Fischl (Prag) «über chronisch recidivirende exsudative Anginen im Kindesalter» von Otto Soltmann (Leipzig) «über Landry'sche Paralyse» von Schmorl (Dresden) «zur pathologischen Anatomie der Knochenveränderungen bei Morbus Barlow». Abelmann.

Prof. Nothnagel's Specielle Pathologie und Therapie Bd. XIV Theil. 4. Prof. G. Cornet (Berlin). Die Scrophulose.

Es war durchaus keine leichte Aufgabe ein Werk über «Scrophulose» zu schaffen, ist doch noch bis jetzt, trotz eingehender Forschungen der bacteriologischen Schule, das Wesen der Scrophulose durchaus nicht enträthselt, und der Begriff der Krankheit je nach der Stellungnahme der verschiedenen Autoren ein ganz variabler. Cornet sucht zunächst festzustellen, was die Scrophulose eigentlich ist und wie sie entsteht. Als wichtigsten Factor betrachtet er die Infection und unterscheidet 3 Formen: die tuberculöse, hervorgerufen durch Tuberkelbacillen, die pyogene, hervorgerufen durch Staphylo- und Streptococcen und die Mischinfection. Doch findet auch Verfasser, dass allein mit der Annahme einer Infection die Entstehung der Scrophulose nicht erklärt sei und sieht sich genöthigt auf ältere Anschauungen Bezug zu nehmen, — auf die sog. «scrophulöse Anlage». Diese «Anlage» oder «Disposition» erblickt Cornet hauptsächlich «in einer Steigerung der der Kindheit schon normaler Weise zukommenden erhöhten Durchlässigkeit der Haut, der Schleimhaut und der Lymphwege für Bacterien» — ein Zustand, den er als «gesteigerten Infantilismus» oder «Embryonalismus» bezeichnet; der Vererbung der Scrophulose vindicirt C. keine grosse Bedeutung. — Wenn auch diese Auffassung von Cornet über das Wesen und die Entstehung der Scrophulose von vielen Aerzten nicht getheilt werden wird, so wird dadurch der Werth des Buches nicht geschmälert; es enthält eine sehr eingehende Würdigung der klinischen und pathologo-anatomischen Erscheinungen, die Capitel über Prophylaxe und Therapie werden wohl auch den anspruchsvollsten Leser zufriedenstellen. Abelmann.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Massalongo und Silvestri theilen in der italienischen Zeitschrift «Policlinico» die Ergebnisse ihrer sorgfältigen Untersuchungen über das Verhalten der localen Temperatur des Unterleibes bei verschiedenen Unterleibskrankheiten und namentlich beim Abdominaltyphus mit. Sie verwandten gewöhnlich Maximalthermometer mit kleinem möglichst dünnwandigem Quecksilberbehälter und drückten das Instrument mit Hilfe einer dünnen Watteplatte, ohne dabei die Quecksilbersäule mit den Fingern zu berühren, fest an die Bauchwand an. Beim Gesunden betrug die locale Temperatur des Unterleibes im Durchschnitt 36,0—36,4°, regelmässig 4—5 Zehntel weniger als die Achseltemperatur. Bei verschiedenen Unterleibserkrankungen (acuten und chronischen Darmcatarrhen, Typhlitis und Perityphlitis etc.) war die Temperatur erhöht und übertraf meistens sogar die Achseltemperatur, nur bei reichlichem Erguss in die Bauchhöhle oder bei starkem Meteorismus lag sie niedriger als in der Norm. Beim Abdominaltyphus übertraf die locale Temperatur des Leibes die Achseltemperatur um 0,5° und mehr und zwar lag sie im rechten unteren Quadranten des Leibes gewöhnlich noch um einige Zehntel höher als in den anderen Quadranten. Gegen Ende der Fieberperiode ging die Achselhöhlentemperatur regelmässig früher herunter als die locale. Beide Autoren vindiciren dem Verhalten der localen Unterleibstemperatur sowohl diagnostische als auch prognostische Bedeutung. Wenn bei einer fieberhaften Erkrankung die Temperatur der beiden unteren Quadranten des Unterleibes die Achseltemperatur um 0,5 und mehr übertrifft, so spricht dieses Verhalten entschieden für Typhus. Je höher die Differenz dieser Temperaturen liegt, um so schwerer der Krankheitsverlauf. (Schmidt's Jahrbücher Bd. 267, pg. 38.)

Mittheilungen

der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 5. April 1900.

1. Dr. Berkholz demonstrirt einen Patienten, bei dem erst das Röntgenverfahren die Diagnose eines Aortenaneurysmas ermöglichte, während sonstige beweisende Anzeichen fehlen. Patient, Bierknecht, 59 Jahre alt, Lues weder anamnestisch noch durch die objective Untersuchung nachweisbar, erkrankte im Juli 1899 mit Schluckbeschwerden; die physikalische Untersuchung ergab einen in jeder Beziehung negativen Befund, auch bei der mehrfach vorgenommenen Sondirung des Oesophagus stiess man auf kein Hinderniss, die Diagnose musste in suspenso bleiben; als Redner gegen Ende vorigen Jahres längere Zeit krank war, wurde der Pat. von den Collegen Th. Schwartz und Schabert behandelt, welche die Diagnose auf Oesophaguscarcinom stellten und dem Pat. eine Sondencur anrieten. Im Januar dieses Jahres sah Redner den Pat. während einer Influenzaähnlichen Erkrankung wieder, die Schluckbeschwerden hatten sich in auffälliger Weise gebessert, stellten sich aber sofort nach der Genesung von seiner acuten Krankheit wieder ein. Die Sondirung des Oesophagus ergab jetzt ein Hinderniss bei 26 cm. und Dr. v. Rimscha constatirte eine linksseitige Stimmbandlähmung.

Die Anfang Februar von Dr. v. Sengbusch vorgenommene Röntgendurchleuchtung ergab 2 durch eine schmale Brücke getrennte synchron mit dem Radialpuls pulsirende Tumoren; der untere derselben, dem nicht vergrösserten Herzen anliegend, war hühnereigross, der Aorta ascendens entsprechend; der obere Tumor von fast 2-Faustgrösse überragte gleichmässig nach beiden Seiten das Sternum und entsprach dem Arcus aortae (Demonstration des entsprechenden Photogramms).

Bemerkenswerth ist noch, dass 8 Tage nach der Röntgenuntersuchung sich beim Patienten auf der Brust, also an der Stelle, die den Röntgenstrahlen zumeist ausgesetzt war, heftiges Jucken einstellte; 2 Tage später zeigten sich kleine Petechien.

Gegenwärtig ist beim Pat. nach je 5—30 Pulsschlägen Aussetzen des Pulses zu constatiren; Differenzen zwischen den Radialpulsen beider Seiten finden sich nicht. Pat. kann nur ganz leichte Arbeiten verrichten, seit 5 Tagen hat er so gut wie nichts schlucken können.

Dr. Th. Schwartz hat Pat. im November 3 Mal sondirt; man gelangte mit der Sonde bis in den Magen, bei 34 cm. stiess man aber auf ein Hinderniss; da die physikalische Untersuchung sonst völlig normale Verhältnisse ergab, auch von Seiten des Kehlkopfes keine Erscheinungen vorlagen, musste man in erster Linie an Oesophaguscarcinom denken; auffallend war dabei allerdings, dass damals jegliche Abmagerung fehlte.

2. Dr. v. Sengbusch hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber das Röntgenverfahren».

Redner giebt einen Ueberblick über die Entwickelung des Verfahrens von der Entdeckung der Röntgenstrahlen an bis auf die neuesten Vervollkommnungen und demonstrirt eine Anzahl von in Verwendung gewesenen resp. noch jetzt zur Verwendung kommenden Apparaten.

Hierauf demonstrirt und erläutert Redner eine Reihe von ihm hergestellter Radiogramme und radiographischer Platten, hauptsächlich aus dem Gebiete der Fracturen, Luxationen, Knochenerkrankungen und Fremdkörper.

Dr. Krannhals fragt, warum in einem vom Vortragenden als Knochensarcom gedeuteten Fall spindelförmiger Auftreibung der Tibia der Schatten an der Stelle der Auftreibung auf dem Positiv dunkler sei, als an den übrigen Stellen des Knochens; falls es sich wirklich um Sarcom handle, müsste man doch einen weniger intensiven Schatten erwarten.

Dr. v. Sengbusch meint dies Verhalten durch Knochenneubildung in der Umgebung des Sarcoms erklären zu müssen, ähnlich der Knochenneubildung in der Umgebung von osteomyelitischen Herden.

Dr. Krannhals fragt ferner, ob es mathematische Formeln gebe zur Berechnung der Grösse eines Fremdkörpers, resp. der Ausdehnung eines pathologischen Processes, aus der Grösse des von demselben erzeugten Schattens; Redner denke dabei besonders an Aortenaneurysmen.

Dr. v. Sengbusch: Falls die Lage des betreffenden Körpers bekannt ist, lässt sich seine Grösse mit Hilfe gewisser Formeln berechnen, dieselben sind aber sehr complicirt, so dass sie bisher practisch keine Verwerthung gefunden haben. Hierbei ist es nothwendig, das gegenseitige Lageverhältniss zwischen dem Ausgangspunct der Röntgenstrahlen, Platte und durchleuchtetem Körper zu berücksichtigen, die Einstellung muss genau mit dem Loth vorgenommen werden; bei gewissen ungünstigen (schiefen) Einstellungen können die Verzeichnungen colossale sein.

Dr. Gauderer fragt, wie es möglich sei, von Körpertheilen, welche in Gypsverbänden liegen, Röntgenbilder zu erhalten.

Dr. v. Sengbusch: In solchen Fällen kommt es ja meist nur darauf an, zu eruiren, ob die Knochenfragmente einer eingegypsten Fractur richtig zu einander stehen; dies lässt sich ohne Schwierigkeit erreichen, während allerdings die Details der Knochenstructur etc. durch Gypsverbände hindurch nur durch langes Exponiren und intensive Strahlen zur Anschauung gebracht werden können.

d. Z. Secretair Dr. Bertels.

Sitzung am 19. April 1900.

1. Dr. W. Lieven stellt einen Kranken mit umschriebenem Gesichtsschwund (Hemiatrophia facialis progressiva) vor.

Der Arbeiter einer Asbestfabrik in Riga G. 40 a. n. (ledig) ist angeblich normal gebildet zur Welt gekommen, in seinem 2. Jahre bemerkten seine Angehörigen auf der rechten Hälfte der Stirn einen bräunlichen Fleck, der sich langsam ausbreitete. Zu gleicher Zeit sei die rechte Gesichtshälfte im Wachsthum zurückgeblieben, nach einigen Jahren sei der Process zum Stillstand gekommen. Als Krankheitsursache giebt G. ein Trauma an, was von seinen Geschwistern nicht bestätigt wird. Pat. ist niemals ernstlich krank gewesen, hat nie Gesichtsschmerzen oder Convulsionen gehabt; nach Angabe seines Arbeitgebers ist G. ein stiller, ruhiger Mensch, aber sehr unselbstständig und geistig schlecht entwickelt; er erwirbt im Accordlohn annähernd soviel wie seine Mitarbeiter.

Status: Die ganze rechte Gesichtshälfte erscheint kleiner, als die linke, die Nase ist nach rechts hinübergezogen; auf der Stirn bemerkt man zwei Hautstreifen, welche von der rechten Augenbraun, resp. rechts von der Nasenwurzel zum Scheitel verlaufen, in deren Gebiet die Haut leicht pigmentirt und verdünnt erscheint. Verfolgt man sie weiter in's Capillitium hinauf, so fällt auf, dass entsprechend diesen Streifen die Haare theils ganz geschwunden sind, theils weniger dicht stehen. Die Blutgefässe scheinen an den erkrankten Hautpartien sehr deutlich durch, um im Gesunden plötzlich zu verschwinden, die Haut fühlt sich an diesen Stellen sehr dünn an, lässt sich nur in ganz feinen Falten erheben. Der Knochen, dem die Haut direct fest anzuliegen scheint, lässt schon bei der Inspection einige Rauhigkeiten erkennen, noch deutlicher bei der Palpation. In der Mediane fällt der Kopfschädel wallartig zur rechten Hälfte ab. Der rechte Nasenflügel ist äusserst atrophisch. Der rechte harte Gaumen ist deutlich schmäler als der linke.

Beide Gesichtshälften sind gleichmässig geröthet, weisen keine Temperaturunterschiede auf. Die Sensibilität beider Gesichtshälften ist normal, ebenso die der Schleimhäute und der Cornea. Der Geschmack ist normal. Pupillen gleich weit, reagiren. Zuckungen im Gesicht nicht nachzuweisen, mimische Gesichtsmuskeln und Kaumuskeln frei.

Innere Organe frei, Reflexe erhalten.

Es handelt sich also um einen in der Jugend ohne sicher nachzuweisende Ursache entstandenen umschriebenen Gesichtshautschwund mit folgender Atrophie des rechten Gesichts- und Kopfschädels ohne Betheiligung des Trigeminus, Facialis oder Sympathicus. Es wäre dies ein Fall von «reinem» Gesichtsschwund im Sinne Möbius' (Fehlen sämmtlicher nervöser Symptome, vor allen Dingen solcher des Trigeminus), und dürfte er zu Gunsten der Theorie Möbius' sprechen, der ja entgegen anderen Forschern und Beobachtern die Hemiatrophia fac. progr. nicht für eine Trophoneurose, eine primäre Trigeminuserkrankung (Stilling, Seeligmüller, Mendel, Vulpian u. A.) hält, sondern für eine, eventuell durch Eindringen von Giftstoffen entstandene Schädigung der Haut mit folgendem Schwund der übrigen Gewebe (Fettpolster, Knochen, Nerven).

Dr. Mandelstamm I erkundigt sich nach dem Sehvermögen des Pat.

Dr. Lieven: Das Sehvermögen ist gut und zwar beiderseits gleich, der Augenhintergrund normal.

Dr. O. Klemm kennt seit vielen Jahren einen ähnlichen Fall, bei welchem das Leiden nach dem 20. Jahr aufgetreten ist. Die Bezeichnung Hemiatrophia fac. progressiva passe freilich auf diesen Fall keineswegs, da das Leiden mit vielfachen Schwankungen verlaufen, dann progressiv besser geworden sei und jetzt Stillstand aufweise. Die Besserung ist nach einer von Schweninger eingeleiteten hydrotherapeutischen Behandlung eingetreten.

Dr. Lieven: Möbius erklärt die Besserungen bei in Rede stehender Krankheit, die er in 2 Fällen beobachtet, durch Besserung der Ernährung. Sobald das Fettgewebe schwinde, gehe es auch den Patienten wieder schlechter.

Dr. v. Rimscha erwähnt eines Falles von partiellem Gesichtsschwund, wo nach der Entfernung eines harten Polypen aus dem mittleren Nasengang sich allmählich auf der Stirn derselben Seite eine deutliche Rinne gebildet hatte, die so tief war, dass sie nicht ausschliesslich durch eine Verdünnung der Haut und Schwund des Unterhautzellgewebes resp. der Musculatur hervorgerufen sein konnte, sondern dass auch eine Verdünnung des Knochens vorliegen musste. Patient klagt über Parästhesien an dieser Stelle.

(Autoreferat).

Nachtrag: Die polypöse Schwellung hat in unmittelbarer Nähe der Keilbeinhöhle gesessen und ist mit der Zange entfernt worden. 2 Monate nachher — so referirt Pat. — ist an der Stirn derselben Seite eine schmerzlose Schwellung entstanden, die ca. 1 Jahr angehalten und dann allmählich einer Rinne Platz gemacht hat.

Dr. Lieven fragt, ob es sich in diesem Fall nicht um Sklerodermie im 2. Stadium gehandelt haben könnte.

Dr. v. Rimscha hat Pat. nicht weiter beobachten können.

Dr. Lieven fragt ferner, ob die erkrankte Stelle anästhetisch gewesen sei.

Dr. v. Rimscha: Nein, es bestand keine Anästhesie, wohl aber waren Parästhesien vorhanden.

2. Dr. Johnson demonstrirt einen infolge von Metritis chronica vergrösserten Uterus.

Das Präparat stammt von einer Patientin, welche im September 1899 in die Abtheilung des Herrn Dr. Keilmann in's Stadtkrankenhaus aufgenommen wurde.

Patientin klagte über Metrorhagien, welche vor einer Woche aufgetreten waren. Pat. war 41 a. n., vor 11 Jahren letzte Geburt, damals angeblich im Wochenbett gefiebert. Menses seitdem bis zur jetzigen Erkrankung 3-wöchig, 7 Tage lang. Die bimanuelle Untersuchung ergab einen vollkommen gleichmässig vergrösserten, der Consistenz nach aufgelockerten Uterus, der seiner Grösse nach etwa dem Beginn des 3. Schwangerschaftsmonats entsprach. Nachdem eine Gravidität mit Sicherheit ausgeschlossen, wurde die Abrasio gemacht. Die Metrorrhagien sistirten, Pat. wurde entlassen. Am 15. December 1899 wurde Pat. wiederum aufgenommen mit den nämlichen Klagen, wie das erste Mal.

Status wie bei der ersten Aufnahme.

Eine sichere Diagnose liess sich nicht stellen, Carcinom war ausgeschlossen, Myom liess sich wenigstens nicht nachweisen, da aber die Blutungen durch die Abrasio nicht dauernd zum Stillstand gekommen waren, war eine Totalexstirpation in jedem Fall gerechtfertigt.

Totalexstirpation per vaginam am 17. December 1899. Es ergab sich, dass es sich um eine gleichmässige Hypertrophie des gesammten Uterus handelte, von irgend welchen Myomknoten ist nichts zu finden. Neben der Hypertrophie des Myometriums sieht man auch schon makroscopisch eine Verdickung des Endometriums, wie dieses in der Regel bei Metritis beobachtet wird.

Der mikroscopische Schnitt zeigt neben den vorhandenen Muskelfassern eine starke Zunahme des interstitiellen Bindegewebes im Myometrium, wodurch die Volumzunahme des Organs bedingt ist. An der Schleimhout ist gleichfalls eine deutliche Hypertrophie bemerkbar, wenn auch nicht in dem

Masse, wie beim Myometrium. Das Präparat ist noch insofern von besonderem Interesse, als die Volumzunahme in diesem Falle eine besonders starke ist, wie sie bei der Metritis selten beobachtet wird.

Masse des Uterus; Länge 13,5; Breite 10,0 cm.

(Autoreferat).

3. Dr. Johnson demonstrirt ein Myoma ovarii.

Die Pat. welcher der Tumor exstirpirt wurde, war seit einem Jahr steril verheirathet. Menses normal. Pat. kam in's Krankenhaus, um von dem Tumor, den sie seit einem Jahr im Leibe bemerkt hatte, befreit zu werden. Ausser einem geringen Druckgefühl verursachte der Tumor der Pat. keinerlei Beschwerden.

Die Untersuchung ergab einen ca. mannskopfgrossen, gut beweglichen Tumor in der Unterbauchgegend von harter Consistenz. Der Tumor steht mit dem Uterus im Zusammenhang; neben dem Tumor Uterus abtastbar und neben diesem noch ein taubeneigrosser dem Uterus aufsitzender Tumor. Somit konnte die von Dr. R. v. Holst bereits gestellte Diagnose unsererseits bestätigt werden; Fibroma ovarii. — Laparotomia, Ovariotomia 29. Januar 1900 von Herrn Dr. Keilmann.

Der Tumor erweist sich als vom linken Ovarium ausgehend, war breit gestielt, die Oberfläche desselben stark vascularisirt; das Gewicht des Tumors betrug 2050 g. Die Länge 18 cm., Breite 16 cm., Dicke 12 cm. Der Tumor ist von steinharter Consistenz, die Oberfläche desselben uneben, höckerig. Auf der Schnittfläche ist der Tumor ebenfalls von derselben überall gleichmässig harten Consistenz; auf der oberen Fläche verläuft die Tube mit dem gut erhaltenen Fimbrien-Ende, sie setzt sich in den ca. 10 cm. breiten Stiel des Tumors fort.

Neben diesem Ovarialtumor fand sich ein ca. taubeneigrosses (4 cm. langes) subseröses Uterusmyom, welches enucleirt wurde. Auch bei dem später noch zu erwähnenden, von Orthmann beschriebenen Fall befand sich neben dem Ovarialmyom ein myomatöser Uterus. Auf dem mikroscopischen Schnitt sieht man, dass der Tumor seiner Hauptmasse nach aus Muskelgewebe besteht, zwischen dem theils schmale, theils etwas breitere Bindegewebszüge sich hinziehen.

Die Myome und Fibrome des Ovariums sind sehr selten. Pfannenstiel berechnet in seiner Monographie über Ovarialtumoren ihr Vorkommen auf 2—3% aller Ovarialtumoren, er selbst hat nur 2 Fälle von Myomen des Ovariums gesehen. Der erste, welcher ein Myom des Ovariums beschrieb, war Sangalli. Soweit mir die Literatur zur Verfügung stand, konnte ich noch folgende Fälle zusammenstellen:

Jakoby (Greifswald) hat 1898 zwei Fälle von doppelseitigem Myom der Ovarien bei gleichzeitiger Carcinombildung in anderen Organen beschrieben.

Doran veröffentlichte 1898 einen weiteren Fall von Myom des Ovariums. Der Tumor war 7,5 cm. lang, 4,5 cm. breit und fand sich neben einer 6 cm. grossen Cyste bei einer 27-jährigen Patientin.

1899 hat Orthmann in Berlin zum Gynäkologencongress ein Myom des Ovariums demonstrirt und später in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie veröffentlicht. Die Länge und Breite des Tumors betrug 6 cm., die Dicke 4 cm. In dem von Orthmann mitgetheilten Fall war der Uterus kindskopfgross, mit Myomknollen durchsetzt.

Ebenso selten wie die Myome sind auch die Fibrome des Ovariums.

Orthmann demonstrirte neben dem Myom ein Fibrom (1899).

Borremanns hat in dem Centralblatt für Gynäkologie 4 Fälle von big 6 kg schweren Fibromen veröffentlicht.

Ausserdem ist von Dr. Kentmann in Breslau ein Fibrom des Ovariums exstirpirt worden und neuerdings von Wilner in München ein Ovarialmyom beschrieben.

Die Myome der Ovarien sind so selten, weil im eigentlichen Stroma des Ovariums keine Muskelfasern vorhanden sind, ausser der glatten Musculatur der Gefässe und den vom Hilus ausgehenden glatten Muskelfasern, welche als Ausläufer der Musculatur des Lig. ovarii proprium und Lig. latum uteri zu betrachten sind. (Autoreferat).

4. Dr. v. Rimscha demonstrirt: a) einen Nasentumor mit folgender Krankengeschichte.

Im Januar a. c. stellt sich Vortragendem eine Patientin vor, die seit der Kindheit an Nasenbeschwerden leidet; seit einigen Monaten ist die Nase vollständig fest; verschiedene Mittel ohne Erfolg gebraucht. Nasenrücken verbreitert, Nasengänge beiderseits durch einen schmutzig grau verfärbten Tumor, von geringem übelriechenden Secret umgeben, ausgefüllt, der nach vorn bis zur Nasenöffnung und nach hinten bis in den Nasenrachenraum, ohne Vorwölbung des weichen Gaumens, reicht. Beim Cocainisiren ziemlich heftige Blutung.

Wahrscheinlichkeitsdiagnose: bösartiger Nasentumor.

In Uebereinstimmung mit Dr. F. Berg wird von der Bruns'schen Operation vorläufig Abstand genommen und am anderen Tage — Temp. 38,0 — macht Vortragender den Versuch, mit der kalten Schlinge soviel vom Tumor zu entfernen, um der Patientin wenigstens auf der einen Seite die Durchgängigkeit für Luft zu verschaffen. Nachdem einige Stücke mit der kalten Schlinge abgetragen sind, tritt heftige Blutung ein, es gelingt nicht mehr, die kalte Schlinge um den Tumor zu legen und Vortragender versucht, mit einer grossen Kornzange die Operation fortzusetzen. Die Kornzange reisst wiederholt aus und Vortragender muss wegen heftiger Blutung die Operation unterbrechen und tamponiren.

Am anderen Tage Tamponwechsel, Blutung steht. Es reisst dabei ein kleinapfelgrosser Tumor ab und wird von der Patientin ausgespien. Mit einem Schlage sind beide Nasenhälften frei und die jetzt vorgenommene Untersuchung ergiebt, dass im knorpeligen Theil des Septums ein grosses Loch ist, durch welches der rechtsseitige Tumor nach links durchgewachsen ist.

Mikroskopische Untersuchung: in Zerfall begriffener Schleimpolyp; der Fall ist insofern interessant, als er zeigt, dass ein einfacher Schleimpolyp unter Umständen schwere Allgemeinerscheinungen hervorrufen kann, der Art, dass einerseits dadurch ein bösartiger Tumor vorgetäuscht wird, andererseits, dass Pat. ohne Operation wohl mit Wahrscheinlichkeit an Sepsis zu Grunde gegangen wäre.

In der Nachbehandlung konnte bei der Pat. alte Lues festgestellt werden.

b. Dr. v. Rimscha demonstrirt ferner einen Schleimpolypen des Nasenrachenraumes, dessen Entfernung Interesse beansprucht.

Schleimpolypen des Nasenrachenraumes — es ist nur von solchen die Rede — haben meistentheils einen dünnen Stiel, doch bietet die Entfernung derselben grosse Schwierigkeit, weil es ihrer Grösse wegen sehr schwer fällt, die Schlinge herumzulegen, die Methode, mit dem Finger im Nasenrachenraum beim Anlegen der Schlinge nachzuhelfen, ist bei ängstlichen Kindern kaum durchführbar. Es ist nun Vortragendem einige Mal gelungen, einen solchen Schleimpolypen von der anderen Seite mit der Schlinge zu fassen und abzureissen, was bei dünnem Stiel sogar ohne Blutung vor sich geht.

Vortragender demonstrirt einen Schleimpolypen des Nasenrachenraums der linken Seite, den er bei einem ängstlichen 7-jährigen Knaben ohne Widerstreben desselben von rechts entfernt hat und empfiehlt die Methode.

(Autoreferat).

Dr. Gauderer fragt, ob der Nasentumor gestielt war oder mit breiter Basis aufsass.

Dr. v. Rimscha erklärt, dass hierüber eine Orientirung nicht möglich war.

Dr. Gauderer hat auch neulich einen Tumor, der von der hinteren Wand des weichen Gaumens ausging und das Ansehen eines bösartigen Tumors zeigte, operirt. Pat. fieberte und es fanden sich grosse Drüsenschwellungen am Halse. Nach der Operation fiel das Fieber ab; Redner hat auch in diesem Fall den Eindruck gehabt, drohender Sepsis durch die Entfernung des Tumors vorgebeugt zu haben.

d. Z. Secretair Dr. Bertels.

Vermischtes.

— Am 28. September verschied hierselbt der Director und Oberarzt des städtischen Nikolai-Kinderhospitals, Geheimrath Dr. Leontius Tomaszewski, an einem Nierenleiden im 68. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Kiew und hatte seine Ausbildung an der medico-chirurgischen Akademie erhalten, welche er im Jahre 1856 mit dem Arztgrade absolvirte. Am Nikolai-Kinderhospital wirkte er seit 40 Jahren und zwar seit 1872 als Oberarzt. Zugleich fungirte er als Mitglied des medicinischen Conseils bei den Anstalten der Kaiserin Maria.

— Der bekannte Moskauer Kinderarzt Prof. Dr. N. Filatow ist nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstfrist von 25 Jahren auf weitere 5 Jahre im Dienst bei der Moskauer Universität belassen worden.

— Zum Director und Oberarzt der Moskauer städtischen Augenheilanstalt, welche die Namen ihrer Gründer W. A. und A. A. Alexejew trägt, ist Dr. C. Adelheim ernannt worden.

— Die Odessaer Medicinische Gesellschaft hat den Decan der neuen medicinischen Facultät an der Odessaer Universität, Prof. Dr. W. Podwyssotzki, zum Ehrenmitgliede gewählt. (Jush. Obosr. — Wr.)

— Wie verlautet, haben sich für den vacanten Lehrstuhl der Geburtshilfe an der Kiewer Universität fünfzehn Bewerber gemeldet. Mit der Prüfung der wissenschaftlichen Arbeiten und Leistungen dieser Candidaten ist eine besondere Commission unter dem Vorsitz des Professors Dr. Bornhaupt betraut worden.

— In den Berliner Blättern findet sich die amtliche Nachricht, dass der König von Preussen geruht hat, den dem russischen Adelsstande angehörigen Professor Dr. med. Ernst Otto Buengner, Director des Landkrankenhauses in Hanau (Provinz Hessen-Nassau), als von Buengner in den preussischen Adelsstand aufzunehmen. — B. stammt aus Riga und hat seine medicinischen Studien in Dorpat gemacht, wo er von 1877—84 studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Nachdem er sodann einige Zeit als Assistent an der Dorpater chirurgischen Klinik fungirt hatte, setzte er seine Studien in Berlin und Halle fort, absolvirte 1886 in Marburg das Staatsexamen, war dann Assistenzarzt der chirurgischen Klinik in Halle und Privatdocent in Marburg, von wo er vor ca. 4 Jahren als Director an das Landkrankenhaus in Hanau berufen wurde.

— Vor Kurzem beging der ausserordentliche Professor für Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten an der Universität Leipzig, Dr. Richard Hagen, sein 50jähriges Doctorjubiläum. Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 77. Lebensjahre steht, übt seit 1865, anfangs als Privatdocent, dann als Professor, seine Lehrthätigkeit an der Leipziger Universität aus.

— Am 17. (30.) September feierte der bekannte Berliner Kliniker, Prof. Dr. H. Senator, Director der 3. medicinischen Klinik (in der Charité) und der medicinischen Poliklinik, das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Profesor, bei welcher Gelegenheit ihm eine Festschrift mit Beiträgen seiner früheren und gegenwärtigen Assistenten dargebracht wurde.

— Ordensverleihung: Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem ausseretatmässigen älteren Medicinalbeamten des Medicinaldepartements, wirkl. Staatsrath Dr. Goraiski.

- Verstorben: 1) Am 24. September in St. Petersburg der Privatdocent der Pharmakologie an der Militär-Medicinischen Akademie, Dr. Eugen Kotljar, im Alter von 37 Jahren am Herzschlage. Der Hingeschiedene wurde nach Absolvirung des Cursus an der hiesigen Akademie (1889) Militärarzt und als solcher dem hiesigen klinischen Militärhospital zucommandirt. Seit etwa 9 Jahren hielt er Vorlesungen an der Militär-Medicinischen Akademie und war in letzter Zeit auch Redacteur der «Praktitscheskaja Medicina». — 2) Am 23. September hierselbst der Leiter der Desinfectionskammer beim städtischen Barackenhospital zum Andenken an S. P. Botkin, Dr. Simeon Krupin, im 44. Lebensjahre. Im letzten Jahre hatten sich bei ihm Anzeichen einer Gemüthskrankheit bemerkbar gemacht, in einem solchen Anfall von Melancholie hat er sich aus dem Fenster seiner im 4. Stock belegenen Wohnung gestürzt. — 3) Der ältere Arzt des Gluchow'schen Dragonerregiments, Dr. Edmund Vogt, im 52. Lebensjahre. Als Arzt war V. seit 1874 thätig. — 4) am 12 (25.) September in seinem Landhause zu Senftenberg (Böhmen) der berühmte Wiener Chirurg, Prof. Dr. Eduard Albert, Director der 1. chirurgischen Klinik der Wiener Universität, im 60. Lebensjahre am Herzschlage. In ihm hat die Wiener medicinische Facultät eines ihrer hervorragendsten Mitglieder, einen ausgezeichneten Forscher und Lehrer verloren. Nach Absolvirung seiner Studien an der Wiener Universität war er anfangs Assistent des Prof. Dumreicher und habilitirte sich 1872 als Privatdocent für Chirurgie in Wien, wurde aber bereits im nächsten Jahre als ordentlicher Professor nach Innsbruck berufen, von wo er 1881 wieder nach Wien zurückkehrte als Nachfolger seines verstorbenen Lehrers Dumreicher auf dem Lehrstuhl der Chirurgie, den er bis zu seinem Lebensende inne hatte. Während seiner mehr als 30jährigen wissenschaftlichen und praktischen Thätigkeit hat der Hingeschiedene auch als wissenschaftlicher Schriftsteller viel und Hervorragendes geleistet. Wir nennen nur sein umfangreiches «Lehrbuch der Chirurgie», das in mehrere andere Sprachen übersetzt ist und 5 Auflagen erlebt hat, sowie seine «Vorlesungen über chirurgische Diagnostik», welche im vorigen Jahre in 9. Auflage erschienen sind. Albert war eine hochbegabte, auch dichterisch veranlagte Natur, und erfreute sich nicht nur als Gelehrter und Universitätslehrer, sondern auch als Mensch ungemeiner Sympathie.

— Den Privatdocenten der Pathologie und pathologischen Anatomie an der Göttinger Universität, Dr. R. Beneke und Dr. L. Aschoff ist der Professorentitel verliehen worden.

— Das Ministerium der Volksaufklärung hat in dazu gewordener Veranlassung erklärt, dass an allen weiblichen Erziehungs- und Lehranstalten Aerztinnen angestellt werden können und dabei alle Rechte des Kronsdienstes geniessen, die den männlichen Aerzten auf diesen Posten zukommen, jedoch mit Ausnahme des Rechts auf Rang und Orden.

— Vom Medicinaldepartement werden im «Regierungs-Anzeiger» nachstehende neue Regeln über Annoncen, die der medicinischen Censur unterliegen, publicirt: Der medicinischen Censur unterliegen Annoncen über einfache und zusammengesetzte Medicamente, über kosmetische Mittel und auch solche Mittel, die im allgemeinen Gebrauch sind, aber nicht zu den Arzneimitteln gehören. Derselben Censur unterliegen ferner Annoncen, betreffend die Praxis von Aerzten und Aerztinnen, Zahnärzten, Dentisten, Feldschern, Impfern, Hebammen und Masseuren, die Beschäftigung von Pharmaceuten, sowie Personen und Firmen, die sich mit der Herstellung oder dem Verkauf von Droguen befassen; dann Handel mit Medicamenten und schliesslich Annoncen über russische und ausländische Cur- und Badeorte. Die Censur wird ausgeübt von dem Medicinalrath des Ministeriums des Innern und von den örtlichen Medicinalverwaltungen. Der Censur des Medicinalraths speciell unterliegen Annoncen über Medicamente und Präparate, die zur Einfuhr aus dem Auslande genehmigt werden, ferner über die Ausübung der ärztlichen Praxis von Personen, denen dieselbe laut Art. 94 des Medicinalstatuts gestattet ist, sowie über neu erfundene Apparate und Geräthe zu Heilzwecken. Alle übrigen Annoncen unterliegen der Censur der örtlichen Medicinalverwaltungen.

— Die 72. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche vom 17.—21. September n. St. zu Aachen stattfand, zählte die verhältnissmässig hohe Zahl von ca. 1000 Theilnehmern, wenn man in Erwägung zieht, dass das Jahr 1900 ungewöhnlich reich an Congressen war. In der ersten allgemeinen Sitzung wurde von Medicinern und zwar Prof. Hertwig (Berlin), Prof. Naunyn (Strassburg) und Prof. Chiari (Prag) ein Ueberblick über die Fortschritte der von ihnen vertretenen Fächer im 19. Jahrhundert gegeben. Zum nächstjährigen Versammlungsort wurde Hamburg gewählt und zu Geschäftsführern der 73. Versammlung wurden Prof. Voller und Medicinalrath Dr. Reincke berufen. Die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte zählt gegenwärtig 2242 Mitglieder und besitzt ein Vermögen von 20,000 Mark. Den Statuten gemäss rückt zum ersten Vorsitzenden der Gesellschaft Prof. Dr. Richard Hertwig (München), zum ersten Stellvertreter Prof. Dr. Heubner (Berlin) auf und zum zweiten Stellvertreter wurde neu ernannt Professor Dr. vant' Hoff (Charlottenburg).

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. Sept. d. J. 7859 (110 mehr als in d. Vorw.), darunter 603 Typhus — (45 mehr), 749 Syphilis — (36 mehr), 252 Scharlach — (38 mehr), 97 Diphtherie — (2 wen.), 35 Masern — (4 mehr) und 56 Pockenkranke — (4 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. September 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
246	236	482	113	57	92	11	12	15	43	51	56	46	48	21	14	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 38, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 4, Scharlach 16, Diphtherie 18, Croup 2, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 71, Tuberculose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 27, Krankheiten der Verdauungsorgane 95, Todtgeborene 30.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 3. Oct. 1900.

Tagesordnung: Weber: Kriegschirurgische Erfahrungen in Transvaal.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Oct. 1900

Дозв. ценз. Спб., 3 Октября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 40 St. Petersburg, 7. (20.) October 1900

Die Symptome der sogenannten Latenz der Syphilis.

Von

Dr. med. C. Ströhmberg.

Trotz der grossen Fortschritte in der Erkenntniss des Wesens und der Symptome der Syphilis im Laufe des letzten Jahrhunderts sind wir einstweilen noch weit entfernt von einer erschöpfenden Kenntniss dieser so häufigen und vielgestaltigen Krankheit. Erst wenn der die Krankheit veranlassende Mikroorganismus gefunden und es gelungen sein wird, ihn bequem in jeder Periode nachzuweisen, erst dann wird man ein Recht dazu haben von einer unseren modernen medicinischen Anforderungen entsprechenden Kenntniss dieser Krankheit zu sprechen.

Als ein wesentlicher Fortschritt im Verständnisse der Syphilis ist die nunmehr klinisch festgestellte, wie nicht minder anatomisch-pathologisch aufgeklärte Thatsache der Infectiosität des ganzen condylomatösen Stadiums der Syphilis zu bezeichnen. Wir wissen, dass in diesem Stadium (3—5 Jahre hindurch) Infectionen durch solche Individuen, an deren Körper keine manifesten klinischen Symptome im bisherigen Sinne nachweisbar sind, vorkommen können und thatsächlich nicht allzu selten vorkommen; wir wissen aber auch, dass noch lange nach dem Schwunde der verschiedensten syphilitischen Efflorescenzen im Gewebe der Stellen, an welchen sie gesessen haben, sich eine charakteristische kleinzellige Infiltration vorfindet.

Dementsprechend haben wir die Latenz zwischen den primären Erscheinungen und den secundären, sowie zwischen den verschiedenen Nachschüben der letzteren nicht mehr als Intermissionen, sondern nur als Remissionen der Krankheit aufzufassen. Man darf daher heut' zu Tage bei der Diagnose und Therapie der Syphilis sich nicht mehr wie früher bis zum Auftreten von Papeln und characteristischen Exanthemen abwartend verhalten, sondern man hat die Pflicht, sich zu bestreben, auch während der Latenz die Krankheit zu erkennen.

Von diesem Gesichtspuncte aus soll in diesem Vortrage der Versuch gemacht werden in kurzer Skizzirung die Symptome anzudeuten, welche es uns ermöglichen, auch während der Latenzperioden des condylomatösen Stadiums die Syphilis mehr oder minder sicher klinisch zu diagnosticiren.

Bei einer solchen Besprechung bleiben natürlich alle diejenigen Erscheinungen unberücksichtigt, welche erst auf dem Sectionstisch ans Tageslicht kommen. Ebenso kommen bei derselben die Erscheinungen des gummösen Stadiums nicht in Betracht, die allenfalls in den seltenen Fällen der Syphilis praecox bereits früh neben den Erscheinungen des condylomatösen Stadiums auftreten können und dann für die vorliegende Erörterung von Bedeutung sind.

Ich kann nichts Neues bieten und dennoch hege ich die Hoffnung, dass Sie den Vortrag bei einer nicht allzu strengen Kritik nachsichtig und vielleicht auch gern sich gefallen lassen werden; denn fast jeder von uns hat es oft genug mit Patienten zu thun, welche sich entweder selbst nicht genau zu beobachten verstehen, oder aber ein Interesse daran haben, die Anamnese ihrer Krankheit zu verschweigen. Denken Sie nur an die flüchtig in der Ambulanz erscheinenden Leute, welche die Gewohnheit haben von Arzt zu Arzt zu gehen, an die Prostituirten, Ammen u. s. w. Gar nicht selten kommen unter ihnen Individuen vor, bei welchen in Folge mangelnder Hautpflege oder aus anderen Gründen Erscheinungen am Körper vorhanden sind, welche der an und für sich schon schwierigen Diagnose noch weitere Hindernisse in den Weg legen; Pockennarben, Residuen von Scabies und Eczemen, Acne, Furunkelnarben und Pythiriasis versicolor dürften wohl die häufigsten Hautaffectionen sein, welche bei solchen Individuen das Bild trüben, was um so mehr eine Recapitulirung der Latenzsymptome im condylomatösen Stadium der Syphilis rechtfertigt.

Im Interesse der Uebersichtlichkeit ist es nothwendig, die zu erwähnenden Symptome in Rubriken zu theilen.

Besondere Aufmerksamkeit beanspruchen die objectiven Symptome. Unter diesen lassen sich folgende Gruppen aufstellen:

a) nicht ganz leicht zu deutende Vorläufer von manifesten Symptomen, sei es des ersten Auftretens derselben, sei es der Recidive.

b) Residuen manifester Erscheinungen.

c) Mehr oder minder selbstständige Symptome.

d) Seltenere Symptome.

e) Consecutive Erscheinungen der Syphilis.

Im Anschlusse hieran werden die subjectiven Symptome zu erwähnen sein.

I. a) Objectiv wahrnehmbare Vorläufer manifester Symptome.

Schon 3—4 Wochen nach dem Auftreten des Primäraffectes, mag derselbe als Sclerose oder aber, was namentlich bei Weibern sehr häufig ist, als unscheinbare Erosion oder als Papel aufgetreten sein, machen sich regionäre Lymphdrüsenschwellungen bemerkbar, welchen die Schwellung der Lymphdrüsen an entfernteren Körperpartien folgt, bis sämmtliche Lymphdrüsen mehr oder weniger stark geschwellt und dementsprechend deutlicher oder undeutlicher der Betastung zugänglich geworden sind. Bis kurz vor dem deutlichen Auftreten der manifesten constitutionellen Symptome bildet die Lymphdrüsenschwellung das einzige Symptom der latenten Allgemeinerkrankung. Fiebererscheinungen, circumscripte röthliche Flecke und Erosionen der Schleimhaut der Mundhöhle, der Lippen, namentlich an den Mundwinkeln und an den Genitalien, sowie an den Analfalten und an den Muttermundslippen kündigen das baldige Auftreten eines allgemeinen Exanthems und von Condylomen an den betreffenden Theilen an. Eine nicht seltene Vorläufererscheinung ist ein Schnupfen. Diese Zeichen bilden nicht allein die Vorläufer der ersten manifesten Erscheinungen, sondern werden auch sehr oft beim Auftreten der Recidive aufs Neue beobachtet. Sie fordern die volle Beachtung des Arztes und sein Einschreiten ganz besonders in den Fällen, in welchen es nicht allein auf die Behandlung des Kranken, sondern auch auf das Ankämpfen gegen seine Infectiosität ankommt. Es könnte in diesen Fällen viel Unheil entstehen, wollte man mit der Therapie warten bis die Flecken und Erosionen sich zu charakteristischen Papeln ausgebildet haben.

I. b) Residuen manifester Erscheinungen.

Was die Residuen manifester Erscheinungen anbetrifft, darf nicht vergessen werden, dass die Induration an der Stelle des Initialaffectes oft noch lange Zeit hindurch während des condylomatösen Stadiums fortdauert, und dass diese Induration keineswegs immer an den Genitalien ihren Sitz hat, sondern auch nicht selten an anderen Stellen, am Mons Veneris, der Innenfläche der Oberschenkel, an den Lippen, an verschiedenen anderen Theilen des Gesichtes und überhaupt an den verschiedensten Theilen des Körpers beobachtet worden ist. Das hierher gehörige indurative Oedem einer grossen Labie, seltener beider, ist selbst beim Fehlen oder bei Undeutlichkeit anderer Erscheinungen ein sicheres Zeichen der condylomatösen Syphilis. Desgleichen die viel selteneren Indurationen am äusseren Muttermunde, welche zur Stenose führen können. Die Narben nach indurirtem Geschwüre sind selten vertieft und sehr prononcirt, meist oberflächlich, aber doch mehr oder wenig lange persistirend. Bei Frauen sind entsprechend der Eigenthümlichkeit ihrer Primäraffection deutliche Narben seltener als anfangs röthliche, späterhin weissliche oder leicht pigmentirte Epithel- und Epidermisverfärbungen an den afficirt gewesenen Stellen. Aehnliche Verfärbungen hinterlassen an den Genitalien und seltener an anderen Körperpartien auch grössere secundäre Papeln und Condylome; diese haben, so lange sie frisch sind, oft auch einen mattgrauen Ton. An denselben Körperpartien, an welchen sich am häufigsten dis Residuen der Primäraffecte und der Papeln finden, namentlich am Anus und an den Lippen, sieht man auch nicht selten recht hartnäckige und leicht recidivirende Rhagaden.

Ein sehr constantes und meist recht hartnäckiges Symptom bildet die scharf begrenzte Röthung, Trübung und Auflockerung der Schleimhaut der Tonsillen und vorderen Gaumenbögen. Die Intensität dieser Veränderung ist eine individuell sehr verschiedene. Die Fälle, in denen sie fehlt, sind seltener als diejenigen, in welchen sie vorhanden ist. Seltener sind ähnliche Veränderungen des übrigen Gaumens, der Zunge und der Wangenschleimhaut oder eine granulöse Beschaffenheit derselben. Gar nicht selten ist ein hartnäckiger Kehlkopfcatarrh mit diffuser Infiltration der Schleimhaut und Heiserkeit verschiedenen Grades.

Während die Roseola meist spurlos verschwindet, bleiben nach papulösen Syphiliden der Haut noch lange hellbräunliche oder auch mattgraue Flecke nach, nach blatternartigem Syphilid Flecken mit centraler Einziehung und peripherer Pigmentirung, nach den grosspustulösen und auch ulcerirenden gross papulösen Syphiliden, flache netzartige oder etwas vertiefte Narben, oder aber in anderen Fällen, nach stark wucherndem Granulierungsprocesse derbe keloidartige, runzlige weisse Schwielen und Narben, wie ja auch zufällige Verletzungen im condylomatösen Stadium der Syphilis nicht selten keloidartig vernarben. Alle diese Narben liegen meist an den Prädilectionsstellen der recidivirenden Syphilide: an der Haargrenze, in der Schulterblattgegend, an den Lenden, Ellenbogenbeugen etc. Chronischer Schnupfen mit diffuser hartnäckiger Infiltration der Schleimhaut, Stenosen und allendlicher Atrophie der Schleimhaut und Borkenbildung, bisweilen mit übel riechendem Ausfluss ist ein nicht selten übersehenes Symptom der Latenz. Die in dieser Periode oft vorkommenden Aborte werden meist richtig gedeutet.

I. c) Mehr oder minder selbstständige Symptome.

Das Cardinalsymptom der condylomatösen Lues, die allgemeine Lymphadenitis, dürfte wohl kaum durch irgend eine Cur während des ganzen Recidivstadiums vollkommen zu beseitigen sein, obgleich sich die Intensität der Lymphadenitis durch die antisyphilitischen Curen sehr sicher beeinflussen lässt. Und doch wird selbst dieses wichtige Symptom allein für sich in vielen Fällen die Diagnose nicht absolut sichern können; denn es ist ja allgemein bekannt, welche bedeutenden individuellen Verschiedenheiten die Lymphadenitis bietet. Es giebt hier alle Uebergangsstufen von den schwer nachzuweisenden kleinen, nicht sehr harten Lymphdrüsen bis zu den colossalen, an wahre Lymphome oder Lymphoenchondrome erinnernden Paketen. In zweifelhaften Fällen gilt die Schwellung der Cubitaldrüsen für charakteristisch. Bei Ausschluss anderer Lymphdrüsenschwellung bedingender Ursachen: Kopfläusen, Kratzspuren und anderer Verletzungen bleibt die Lymphadenitis das wichtigste Symptom der Latenz im condylomatösen Stadium. Die damit im Zusammenhang stehende Anämie ist gleichfalls, sobald sie vorhanden ist, für die Diagnose von grossem Werthe. Sie ist um so stärker ausgesprochen, je unvollkommener die Behandlung war.

Als ein sehr wichtiges Symptom, welches auch während der Latenz gestattet mit Sicherheit das Vorhandensein der Syphilis zu constatiren, ist das Leucoderma syphiliticum zu bezeichnen. Man möge über diese weissen rundlichen Flecken, die sich hauptsächlich am Nacken und an den Seitentheilen des Halses finden, bei starker Entwickelung sich weit auf Brust und Rücken

herabstreckend, dann auch in der Gürtel- und Lendengegend entwickeln, oft nur am Halse schwach angedeutet, denken wie man wolle, so viel steht fest, sie bilden ein sicheres Zeichen des condylomatösen Stadiums. Man hat von diesen Flecken behauptet, sie repräsentirten den gesunden Theil der Haut, während die umgebende Pigmentirung das Krankhafte sei (Pigmentsyphilis); man hat sie für die Residuen eines vorhergegangenen syphilitischen Exanthems erklärt, damit aber meiner Ansicht nach nicht das Richtige getroffen. Thatsache ist es, dass sie sich ganz ohne vorhergegangenes locales Exanthem sehr allmählich entwickeln und meist während des ganzen condylomatösen Stadiums der Lues persistiren, ohne während der Latenz schwächer entwickelt zu sein als zur Zeit der Recidive.

Aus diesem Grunde halte ich mich für berechtigt, das Leucoderma als selbstständiges Latenzsymptom zu bezeichnen, welches namentlich für die Diagnose der Syphilis der Weiber von der allergrössten Wichtigkeit ist, da es bei ihnen 10 Mal häufiger als bei Männern vorkommt. Nach Neisser findet es sich bei 45 pCt. sämmtlicher condylomatöser Weiber. Ich habe es in Dorpat sogar bei 74 pCt. derselben nachweisen können, in vielen Fällen allerdings nur schwach angedeutet. Haben wir in dem Leucoderma ein hoch wichtiges Latenzsymptom bei den Weibern, so finden sich bei den Männern die Psoriasis linguae, die Leukoplakia buccalis und Pachydermia mucosae oris viel häufiger als bei den Frauen und zwar gleichfalls lange Zeit hindurch, unbeeinflusst durch das Auftreten und Schwinden sonstiger Recidivsymptome, weshalb ich mich für berechtigt halte, auch diese Veränderungen zu den mehr selbstständigen Latenzsymptomen zu rechnen.

Auch den allgemeinen Haarschwund, der nicht als Folge localer Exantheme aufzufassen ist, sondern eine bleibende Folge der Ernährungsstörung darstellen dürfte und sich nicht allein auf das Haupthaar, sondern auch die Behaarung der übrigen Körperoberfläche erstrecken kann, möchte ich zu den mehr selbstständigen Symptomen der Syphilis rechnen, welche es gestatten, dieselbe im Latenzstadium zu diagnosticiren. Namentlich bei Weibern, bei welchen Haarschwund aus anderen Ursachen seltener vorkommt als bei Männern, ist die gleichmässige Lichtung des Haupthaares von Bedeutung für die Diagnose.

Mit weniger Berechtigung rubricire ich unter die selbstständigen Latenzsymptome die leicht übersehbaren, meist sehr blassen, ringförmigen, hufeisenförmigen, bogenförmigen Erytheme (annulatum, gyratum, serpiginatum, figuratum). Diese Erscheinung sollte hier vielleicht nicht erwähnt werden, da sie mit gutem Rechte zu den manifesten Symptomen gerechnet werden kann, deren Besprechung nicht im Plane dieses Vortrages liegt. Die Berechtigung, die erwähnten Erytheme dennoch hier zu erwähnen, möge in dem Umstande erblickt werden, dass sie in der Mehrzahl der Fälle bei weitem nicht so deutlich aufzutreten pflegen wie die sonstigen syphilitischen Exantheme, z. B. die Roseola, und daher sehr leicht zu übersehen sind und wohl auch oft genug thatsächlich übersehen werden. Wer sie mit der Deutlichkeit auf der Haut seiner Patienten zu erblicken hofft, wie sie gewöhnlich in den Atlanten abgebildet sind, wird sie selten genug zu Gesichte bekommen. In sehr vielen Fällen ist ihre Färbung eine so blasse, dass sie nur bei sehr zweckmässiger Beleuchtung erkannt werden können.

Der selbstständige Charakter des nachfolgenden Latenzsymptomes wird kaum von irgend Jemanden angestritten werden können; ich meine die während des condylomatösen Stadiums bestehende Neigung von Aetzwunden, nicht in normaler Weise zu heilen, sondern unter Umständen sich sogar in ekthymaähnliche Pusteln zu verwandeln. Diese Eigenthümlichkeit veranlasste Tarnowsky dazu, in zweifelhaften Fällen als diagnostisches Hilfsmittel die sogenannte Cauterisatio provocatoria zu empfehlen.

Etwas ganz Aehnliches kann man bei syphilitischen Prostituirten, bei denen so häufig kleine zufällige Verbrennungen mit der brennenden Papiros vorkommen, beobachten. Die Heilung dieser kleinen Verbrennungen dauert viel länger als bei sonst Gesunden und es bleiben nach denselben mitunter recht hartnäckige Flecken oder gar Pigmentirungen nach. Auch verheilte Krätzepusteln scheinen bei solchen Kranken hartnäckiger Pigmentirungen zu hinterlassen, als man sie sonst wohl nach der Krätze beobachtet.

I. d) Seltenere Symptome.

Zu diesen gehören fleckweiser Ausfall der Haare, Verlust des Glanzes der Nägel und andere Erkrankungen derselben, geschwellte Lymphgefässstränge, die von dem Primäreffect zu den regionären Drüsen gehen und sich sehr langsam zurückbilden, sind zuweilen beobachtet worden. An den unteren Extremitäten soll nach Roseola zuweilen eine gelblich-bräunliche Färbung zurückbleiben. Leichte Anschwellungen einzelner Gelenke, des Periostes, der Sehnenscheiden und Schleimbeutel, auch der Muskel wurden in einzelnen Fällen beobachtet, ebenso objectiv nachweisbare Vergrösserungen der Leber und Milz, Bronchial- und Darmcatarrhe, Icterus, Stricturen des Mastdarms, Albuminurie und Diabetes. Vorzeitige Arteriosclerose und Endocarditis können sich mitunter auf Grund des condylomatösen Stadiums der Syphilis entwickeln. Centrale und periphere Störungen im Gebiete des Nervensystems sind auch schon während des condylomatösen Stadiums beobachtet worden. Erwähnenswerth sind in dieser Beziehung Sprachstörungen, Gedächtnissschwäche, ja selbst psychische Störungen, Hemiplegien, Neuritiden, namentlich im Bereiche des Trigeminus und Opticus, circumscripte Lähmungen des Facialis, Oculomotorius, Trochlearis, Abducens etc. Zu den seltenen Symptomen gehören auch Iritis, Cyclitis, Chorioiditis und Retinitis mit ihren Folgezuständen, desgleichen Entzündungen und Catarrhe des mittleren und äusseren Ohres. In den äusserst seltenen Fällen der Syphilis praecox können neben den, dem condylomatösen Stadium eigenthümlichen Zeichen auch schon die des gummösen auftreten, mit Zerstörungen der Haut, Schleimhäute und Knochen, sowie mit interstitiellen Erkrankungen der inneren Organe, der Lunge, der Nieren, der Leber. Die zu derselben Gruppe gehörigen syphilitischen Blutungen aus den Lungen und dem Magen dürften dennoch nur als höchst seltene Ausnahmen schon so früh auftreten. Die Kenntniss der Syphilis praecox mahnt dazu, Leute mit gummösen Erscheinungen, deren Anamnese unbekannt ist, nicht ohne weiteres für nicht infectiös zu halten.

I. e) Consecutive Erscheinungen.

Auch die consecutiven Erscheinungen der Lues, die ja bekanntlich ein wichtiges prädisponirendes Moment für die Tuberculose, Rachitis, Scorbut und Carcinom bildet, werden wohl nur ganz ausnahmsweise sich bereits im condylomatösen Stadium geltend machen.

II. Subjective Symptome.

Der Vollständigkeit wegen dürfen die subjectiven Symptome nicht übergangen werden, welche während des condylomatösen Stadiums der Lues zu jeder Zeit auftreten können: Müdigkeit, Arbeitsunlust, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Parästhesien und Anästhesien, psychische Depression, Neuralgien, rheumatoide Schmerzen in den Gelenken und Muskeln, Appetitlosigkeit oder im Gegentheil Steigerung des Appetites und Durstes, Herz-

klopfen, Sehstörungen, Harthörigkeit mit und ohne Mittelohrerkrankungen.

Schliesslich darf nicht unerwähnt bleiben, dass Zeichen einer überstandenen specifischen Cur, Mercurialismus und nach subcutanen oder parenchymatösen Injectionen zurückgebliebene Knoten im subcutanen Gewebe und in der Musculatur der Glutaealgegend und des Rückens für die Diagnose von Bedeutung sind.

Dieser cursorische Ueberblick der Latenzsymptome der condylomatösen Syphilis beweist zur Genüge, dass es mit Hilfe derselben sehr wohl möglich ist, die Krankheit in der Mehrzahl der Fälle zu diagnosticiren, wenn namentlich die Residuen manifester Erscheinungen und die mehr selbstständigen Symptome bei der Untersuchung genügend berücksichtigt werden.

Trotzdem werden auch dem geübtesten Beobachter Fälle vorkommen, in welchen die Diagnose zweifelhaft bleibt oder gar nicht gestellt werden kann. Diese Fälle werden aber um so seltener sein, je sorgfältiger die erwähnten Symptome Beachtung finden.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

F. Fischer: Ueber Frauenleiden, deren Heilung unter Verwendung der Salzunger Soole. Halle, Verlag von C. Marhold 1900.

F. wendet bei manchen Erkrankungen des Genitalsystems wie Metritis, Peri-Parametritis entzündlichen Erkrankungen der Adnexa etc. mit Erfolg die Salzunger Soole an und zwar neben der Bäderbehandlung das «Dauerirrigationsverfahren» mit dünnen und stärkeren Soolelösungen. Während der Dauer des Bades wird die Vagina von einer 34 bis 40° R. Soolelösung vermittelst eines Irrigators unter mässigem Druck bespült. Mit der Salzunger Mutterlauge, die im Handel zu haben ist, stellt man eine 4—6 pCt. Lösung her. Bad und Irrigation werden täglich oder über einen Tag verabfolgt, dabei ist in den ersten 8—14 Tagen Ruhe einzuhalten. Die Irrigation wirkt mechanisch besser auf die Entfernung der Schleimmengen als ein Badespeculum, zudem tritt eine stärkere Auflockerung der Mucosa und schliesslich scheint die chemische Wirkung der injicirten Soolelösung eine Rolle zu spielen. Jedenfalls ist Verf. mit seinen erzielten Resultaten zufrieden.

Lingen.

Wilbrand und Sänger: Die Neurologie des Auges. Ein Handbuch für Nerven- und Augenärzte. I. Bd., II. Abtheilung. Mit 83 Textabbildungnn. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1900. 360 pag.

Das Erscheinen dieses fundamentalen Werkes wurde in Nr. 13 dieser Wochenschrift, Jahrgang 1899, pag. 110, angekündigt und seine erste Abtheilung daselbst besprochen. Die vorliegende zweite Abtheilung ist eine würdige Fortsetzung jener, sie enthält in noch erweitertem Umfange alles zu Beginn Geplante und Versprochene. Das grosse VI Capital über die Ptosis wird hier weitergeführt; besonders ausführlich weil practisch wichtig ist die Ptosis bei Syphilis und nach Traumen behandelt. Es folgen Capitel VII Ptosis sympathica. Capitel VIII Die Beziehungen des Facialis zu den Augenlidern, Capitel IX Die Krampfzustände im orbicularis palpebrarum, frontalis und corrugator, Capitel X Die Lähmungszustände der vom Augenfacialis versorgten Musculatur. Die Literaturangaben, 1513 Nummern umfassend, das Verzeichniss der 151 Abbildungen und das alphabetische Sachregister runden den ersten Band zu einem geschlossenen Ganzen ab, welcher lediglich die Beziehungen des Nervensystems zu den Augenlidern schildert.

Die noch geplanten 3 Bände sollen im Laufe der nächsten 3 Jahre erscheinen,

Michelson.

H. U. Kobert: Ueber das mikrokrystallographische Verhalten des Wirbelthierblutes. Mittheilungen aus dem Institut für physiologische Chemie u. Pharmacologie der Universität Rostock. In Commission bei Wittrin. Leipzig 1900.

Das 67 Seiten starke Heft bringt eine fleissige Zusammenstellung Alles dessen, was über Krystalle von Blut und dessen Derivaten bekannt ist und macht es sich zur Aufgabe den Arzt zumal oder den gerichtlichen Chemiker in dieser recht verwickelten Frage zu orientiren, über die auch in den landläufigen Handbüchern vielfach unpräcise Angaben sich eingeschlichen haben. Nachprüfungen der Darstellung von Krystallen setzen den Verfasser in die Lage genaue Angaben über die Methoden zu geben und bildet er in 3 Tafeln dieselben ab um sie dem Leser anschaulich gruppirt näher zu rücken. Dem Mikroskopiker wird das Buch gelegentlich ein willkommnes Nachschlagebuch sein und ihn vor manchen Irrthümern bewahren.

Ucke.

Kalischer: Die Urogenitalmuskeln des Dammes mit besonderer Berücksichtigung des Harnblasenverschlusses. Karger 1900.

Wie aus den vom Verf. citirten ausführlichen Literaturangaben hervorgeht sind die Anschauungen über die Muskulatur des Dammes durchaus nicht einheitliche. Häufig rührt es daher, dass die Autoren in nicht systematischer Weise, d. h. sowohl an Kindern als an Erwachsenen ihre Untersuchungen vornahmen, oft daher, dass gelegentliche Anomalien zum Gegenstand ihrer Angaben gemacht wurden, oft daher, dass nur makroscopische Untersuchungen und dieses nicht mal an zweckmässigen Schnitten gemacht wurden. Zum Theil ist auch die bis hiezu nicht einheitliche anatomische Nomenclatur vielfach die Ursache der Vergrösserung der Wirrnisse gewesen. — In dem anatomischen Institute von Prof. Waldeyer hat nun Dr. Kalischer die vorliegende Frage zum Gegenstande fünfjähriger fleissiger Untersuchungen gemacht und die Resultate derselben in dem vorliegenden Werk, dem von Prof. Waldeyer ein empfehlendes Vorwort beigefügt ist, veröffentlicht. Eine grosse Zahl schematischer Skizzen im Text und XXXIII vorzüglich ausgeführte photographische Tafeln der Originalpräparate. Transversal- und Frontalschnitte durch das Becken von Kindern, Männern und Frauen sind dem Buche beigegeben. Aus den Untersuchungsergebnissen wollen wir hier nur anführen, dass der Verf. abweichend von anderen Autoren einen quergestreiften Ringmuskel der Harnröhre beschreibt, den er Sphincter urogenitalis nennt und der bei Kindern ganz besonders deutlich ist. Modificationen des Muskels beim Erwachsenen sind durch stärkeres und in verschiedenen Fällen ungleichmässiges Wachsthum der Adnexe bedingt. Der Muskel liegt in der Pars membranacea und prostatica und umgreift beim Weibe auch die Scheide. Unter den glatten Muskeln am Uebergang der Harnröhre in die Blase beschreibt der Verfasser einen glatten Muskelring (Sphincter trigonalis), der an der Hinterfläche im Trigonum und den angrenzenden Theilen der Harnröhre an der Vorderfläche nur in der Harnröhre gelegen ist und schief von hinten nach vorne verläuft. Dieser Muskel besorgt hauptsächlich den Blasenschluss und wird an der vorderen Fläche der Harnröhre bei ihrem Ursprung aus der Blase von der Ringmuskulatur der letzteren ergänzt.

Wichert.

Lesser. Encyclopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1900 Vogel.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachgelehrter entstanden ist das vorliegende Werk als ein vorzügliches, die neuesten wissenschaftlichen Anschauungen wiedergebendes Nachschlagebuch zu bezeichnen. Der Preis desselben (30 M.) kann in Anbetracht des reichen Inhalts des Buches nicht als zu hoch gelten. Wichert.

Neuburger. Die Anschauungen über den Mechanismus der spec. Ernährung. Deuticke.

In äusserst fesselnder Weise bespricht der Verf. in dieser historischen Studie die Ansichten über das Problem der Wahlanziehung der Nahrungsstoffe. Die Lectüre dieser Schrift bietet für jeden Arzt sehr vieles Interessante und Lehrreiche und kann daher warm empfohlen werden.

Wichert.

Bottazzi. Physiologische Chemie für Studirende und Aerzte. Lief. I. Deuticke.

In dem ersten Abschnitte des Werkes werden die für das organische Leben überhaupt in Betracht kommenden Elemente behandelt, im zweiten die physiologisch wichtigen anorganischen Verbindungen, Wasser, Salze und Gase. Entsprechend der hohen Bedeutung welche nach neueren Untersuchungen der Salzstoffwechsel im Organismus hat, ist demselben ein besonderes Capitel gewidmet. Die neuesten Anschauungen über osmotische Druckverhältnisse, Bestimmung und Bedeutung der Gefrierpunctserniedrigung und Siedepunctserhöhung und elektr. Leitfähigkeit finden ausführliche und klare Darstellung. Von organischen Verbindungen kommen nur Kohlehydrate im Allgemeinen Mono- und Disaccharide und der Beginn der Polysaccharide zur Besprechung. — Leider liegt uns für die Beurtheilung des in 8—10 Lieferungen à 2 M. erscheinenden Werkes nur die erste derselben vor. In dieser sind aber alle Themata klar und erschöpfend in vorzüglich glatter Darstellung (die Uebersetzung und stellenweise Umarbeitung des italienischen Originals ist von

Dr. Boruttau besorgt) abgehandelt, dass man die Anschaffung des Werkes empfehlen kann.

Wichert.

E. Peiper. Fliegenlarven als gelegentliche Parasiten des Menschen.

Wenn es schon lange feststeht, dass Fliegenlarven gelegentlich im und am menschlichen Körper parasitiren, so hat sich doch nur langsam eine grössere Literatur angesammelt; die hierher gehörigen Beobachtungen, die zu einer bessern Kenntniss der Befunde geführt haben sind jedoch so zerstreut, dass sie im gegebenen Fall schwer oder gar nicht zugänglich sich erweisen. Es ist daher für den practischen Arzt von nicht zu unterschätzender Bedeutung, dass der Verf. dieses kleinen Büchleins sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen hat, Alles auf diesem Gebiete Bekannte zusammenzufassen und separat herauszugeben. In zweckentsprechender Weise ist der Text mit den zugehörigen Abbildungen versehen, die die Diagnose der Larven durchaus zu erleichtern im Stande sind. —ck—

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

Jodosolvin ist ein neues hochprocentiges Jodpräparat, das, ohne die Haut zu reizen, von dieser trotzdem völlig resorbirt wird. Die bisher angewandten Mittel, die alkoholische Tct. Jodi, die mit Jod pur. und Jodkali verstärkte Jodtinktur, das Jodvasogen und Ungt. Kali jodati, haben allerlei unangenehme Nebenerscheinungen. Das neue, unter dem Namen: «Jodosolvin» eingeführte Jodpräparat soll dagegen in hervorragender Weise die gewünschten, oben angeführten Eigenschaften besitzen. Jodosolvin ist eine 15%ige ölige Lösung von reinem metallischen Jod, welche die Fähigkeit besitzt, beim Einreiben von der Haut sofort aufgenommen zu werden. Es bewirkt dabei keinerlei Reizerscheinungen auf der Haut, keinerlei lokale Entzündungen, Epidermisabstossungen u. s. w. Es ist wegen seines höheren Jodgehaltes bedeutend wirksamer als andere Jodpräparate und ist deshalb bei verstärkter Wirkung nur das Verreiben relativ kleiner Mengen des Präparats nothwendig. Es hinterlässt nach längerem Reiben infolge seiner grossen Resorbirbarkeit, trotz seines aussergewöhnlich grossen Jodgehalts auf der Haut nur einen kaum bemerkbaren Fleck, der sich durch einfaches Abwaschen mit Seife sofort entfernen lässt. Man kann es deshalb auch an offen zu Tage tretenden Stellen anwenden.

Die äusserlichen Anwendungsformen des Jodosolvin sind dieselben wie bei den Einreibungen von Jodsalben älterer Form und zwar lässt man am besten je nach der Fläche 2 mal tägl. 5—25 Tropfen einreiben bis zum Verschwinden des Präparates. Auf Schleimhäute kann man Jodosolvin durch Aufwischen und Aufpinseln appliciren, ohne dass auch hier irgend welche Reizerscheinungen eintreten. Auch ist bei Lues anstatt der Jodsalze das 15% Jodum purum enthaltende Jodosolvin von verschiedenen Aerzten innerlich angewandt worden, wobei sich herausstellte, dass grosse Mengen dieses Mittels ausgezeichnet vertragen wurden, gerade aus der einfachen, durch neuere Versuche überraschend festgestellten Erfahrungsthatsache, dass Jodum purum gelöst als solches viel besser vom Organismus vertragen wird. als in Verbindung mit seinen Salzen. Bei schweren Fällen von Asthma bronchiale wurde Jodosolvin (3 mal tägl. 10—20—30 Tropfen in Cognac, süssem Wein, Birnensaft genommen) von vielen Patienten, erstens wegen der besseren Wirkung, sodann auch wegen des Geschmackes dem Jodkali entschieden vorgezogen. Gerade die ölige, emulsionartige Form des Mittels macht es sehr geeignet für die interne Behandlung. Einer Verwendung in Gelatine-Kapseln würde ja nichts im Wege stehen.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg

1292 Sitzung am 3. April 1900.

1) Blessig demonstrirt einen 2jähr. Knaben mit einer seltenen Missbildung der Augen: "Symblepharon congenitum palp. sup. oc. dextri; Ankyloblepharon totale. Kryptophthalmus oc. sinistri.

Rechts ist das Oberlid mit dem Bulbus verwachsen, die Epidermis geht direct auf die Sklera und Cornea über, ein Lidrand existirt nicht; der freiliegende Theil der Cornea und der Conjunctiva sclerae sind trocken, xerotisch. Unterlid normal.

Links ist die ganze Augengegend von einer ca. wallnussgrossen subcutanen, anscheinend cystischen Geschwulst eingenommen; eine Lidspalte ist auch nicht andeutungsweise vorhanden: ebensowenig Cilien etc. Im nasalen Theile der weichelastischen (cystischen ?) Geschwulst wird ein derbelastischer kugliger, beweglicher Körper gefühlt, von der ungefähren Grösse eines Augapfels.

Auf Grund entwickelungsgeschictlicher Betrachtung ist anzunehmen, dass hier unter den verwachsenen Lidern ein geschlossener Conjunctivalsack und unter diesem ein Bulbus vorhanden sei. Das Kind ist zum Zweck eines operativen Eingriffs, zur Aufsuchung des vermutheten Auges, am 31. März in die Kinderstation der Augenheilanstalt aufgenommen worden.

Nachtrag.

In der nächsten Sitzung, am 8. Mai, berichtet Vortr. weiter über das Resultat der am 5. April ausgeführten Operation:

Die obige Voraussetzung bestätigte sich vollkommen: es fand sich ein cystisch ausgedehnter tiefer Conjunctivalsack und an dessen Grunde ein nahezu normal gebildeter Bulbus mit klarer Cornea, aber ohne Iris: beim Hineinleuchten mit der elektrischen Lampe erhielt man sogar vom Hintergrunde des Auges den normalen rothen Reflex! Weitere Details liessen sich zunächst nicht feststellen. Durch Vereinigung der Conjunctiva mit den Wundrändern wurde eine Lidspalte gebildet. Der weitere Verlauf aber gestaltete sich leider so, dass ein Einblick in die Tiefe des Sackes und damit eine weitere Beobachtung des einmal aufgefundenen Auges, nicht mehr möglich war: die Wände des Conjunctivalsackes verklebten immer wieder, und die angelegte Lidspalte schrumpfte unaufhaltsam. Schliesslich blieb an ihrer Stelle nur eine enge fistelähnliche eingezogene Oeffnung nach, durch welche aber die tiefe Höhle bis zuletzt sondirt und abgetastet werden konnte.

(Der Fall wird in den «klinischen Monatsblättern f. Augenheilk.» ausführlich beschrieben werden).

2) Petersen demonstrirt einige von Dr. Horn hergestellte Röntgenbilder syphilitischer Veränderungen der Knochen und des Periosts (Knochenherde und periostale Auflagerungen an verschiedenen Extremitätenknochen). Zugleich weist Vortr. auf die diagnostische Bedeutung solcher Bilder für die Erkenntniss der Knochenlues hin, insbesondere in Fällen von Knochenschmerzen, bei Verdacht auf Lues.

Discussion:

Kernig betont den Werth solcher Befunde auch für den Therapeuten bei Mangel anderer objectiver Beweise überstandener Syphilis und bei unsicherer Anamnese.

Assmuth: Die im Röntgenbilde sichtbare Knochenaffection wird nur dann sicher als eine syphilitische zu deuten sein, wenn sie die Diaphyse allein oder doch vorwiegend betrifft: Affectionen der Epiphyse allein könnten ebenso gut tuberculöser Natur sein. Von den Processen an den Epiphysen ist nur die Nekrose sicher syphilitischen Ursprungs.

Anders: Tuberculöse Herde in den Epiphysen geben ganz ähnliche Bilder wie die hier demonstrirten syphilitischen.

Petersen: Gerade die Röntgen-Durchleuchtung setzt uns in den Stand Material zur Differentialdiagnose der tuberculösen resp. syphilitischen Knochenerkrankungen zu sammeln.

3) Dobbert hält seinen angekündigten Vortrag: «über Misserfolge bei Laparatomien.

Von 108 in der gynaekologischen Abtheilung des Peter-Paulhospitals vom März 1896 bis zum März 1900 ausgeführten Laparatomien verliefen 9 letal. In 4 Fällen kann der ungünstige Ausgang nicht direkt dem Eingriff zur Last gelegt werden; 5 Todesfälle sind dagegen als direkte Folge der Operation anzusehen. Bei der Section wurde nur 2 mal eine septische Peritonitis constatirt, doch hat auch in den übrigen Fällen mit grösster Wahrscheinlichkeit gleichfalls eine septische Infection die Todesursache abgegeben. Die Peritonitiden der aseptischen Aera differiren bekanntlich von dem klassischen Bilde der Peritonitis (Jayle, Rebreyaud, Küstner). — Als Infectionsquelle ist nach Ansicht Vortr. nicht eine mangelhafte Asepsis, sondern eine mangelhafte oder fehlerhafte Technik anzusehen. Es werden dadurch günstige Verhältnisse für die Weiterentwickelung der Mikroorganismen, welche während der Operation in die Bauchhöhle gelangen, geschaffen. Die Erfahrungen, welche Vortr. auch an seinem Material gewonnen hat, fasst er in folgende Sätze zusammen: Geübt werden muss das Vermögen sich schnell zu orientiren. Zu vermeiden sind alle Manipulationen, welche viel Zeit in Anspruch nehmen. Zur Regel muss man es sich machen alles Krankhafte zu entfernen. Streng darauf

zu achten ist, dass das Operationsfeld trocken liegt und ein Nachsickern von Blut oder Gewebsflüssigkeit nicht erfolgen kann.

Restirende Stümpfe werden am besten mit dem Paquelin verschorft. Um Bauchhernien zu vermeiden, wird die Bauchwunde am zweckmässigsten durch eine 3etagige Naht (Peritoneum, Fascie, Haut) geschlossen. Tamponade nach Mikulicz ist nur in Ausnahmefällen anzuwenden; nach derselben tritt in kürzerer oder längerer Zeit mit Sicherheit eine Hernie in der Bauchnarbe ein.

Was den Verlauf nach der Operation anbetrifft, so war derselbe in 78 Fällen (72%) afebril oder subfebril. 10 Pat. wiesen einmalige resp. zweimalige Temperaturerhöhungen über 38° auf. In 20 Fällen (19%) handelte es sich um mehrmalige Steigerungen über 38°, resp. längerdauerndes Fieber. (12 Fälle davon waren entweder nur von den Bauchdecken, oder von den Bauchdecken und zugleich auch von der Scheide aus tamponirt).

Ein vollständiger Verschluss der Bauchwunde durch Naht wurde in 88 Fällen angestrebt. In 2 Fällen trat der Tod so bald nach der Operation auf, dass über ein Verheilen der Wunde nicht zu berichten ist. In den restirenden 86 Fällen trat 74 mal (85%) tadellose prima reunio ein. Stichkanaleiterungen im unteren Wundwinkel wurden 7 mal beobachtet. In 3 Fällen kam es, bei per primam verheilter Bauchwunde, im späteren Verlauf zum Durchbruch von Eiter aus dem Becken, resp. musste zur Entleerung desselben in der Bauchnarbe incidirt werden.

Als Nahtmaterial wurde ausschliesslich Seide angewandt. Als Verbandmaterial Bruns'sche Airolpasta.

Was das spätere Verhalten der Bauchnarbe anbetrifft, so sind 7 Pat. nachuntersucht worden, bei welchen über 1½ Jahr nach der Operation verflossen waren und 9, wo über 1 Jahr seit der Operation vergangen war. In allen diesen Fällen war die Narbe tadellos. 2 Laparatomirte sind glücklich niedergekommen und eine ist im 8. Monat gravid; eine schlechte Beeinflussung der Bauchnarbe liess sich dadurch nicht constatiren. Im Vergleich mit anderen Statistiken ist eine Gesammtmortalität von 8,3% keine sehr grosse, doch hofft Vortr. durch Vervollkommnung in der Technik in Zukunft einen noch niedrigeren Procentsatz an Mortalität zu erzielen.

(Autoreferat).

Discussion:

Schrenck: besonderes Interesse beanspruchen die Todesfälle an acuter Sepsis ohne Peritonitis; diese kommen am häufigsten nach Myomotomien vor. Die Section ergiebt in solchen Fällen keine Veränderungen am Peritoneum, wohl aber am Herzen: das Herzfleisch ist blass, das Blut lackfarben.

Dobbert fand in solchen Fällen im Sectionsprotokoll (von Dr. de la Croix) stets verzeichnet: Degeneratio cordis parenchymatosa. Viele als sog. «Chok» gedeutete Fälle mögen auf acuter Sepsis beruhen; ein a priori schwaches Herz ist dabei natürlich besonders gefährdet.

Wladimiroff: bei experimentell an Thieren erzeugter Sepsis können die Erreger derselben auf den serösen Häuten gefunden werden, ohne dass an diesen entzündliche Veränderungen (Peritonitis, Pleuritis, Perikarditis) vorhanden wären. So könnten auch die Patienten nach Laparatomien an Sepsis zu Grunde gehen, hervorgerufen durch pathogene Mikroorganismen in der Peritonealhöhle, ohne dass bei der Section eine Peritonitis gefunden würde.

Schrenck möchte die Fälle von sogen. «Chok» eben als acute Sepsis mit Herzveränderung gedeutet wissen.

Assmuth meint, dass mit fortschreitender Erkenntniss der Todesursachen die Annahme eines «Chok» immer grössere Einschränkung zu erfahren habe. Am ehesten sei man zu einer solchen noch berechtigt, wo ein Trauma (besonders Zerrung) des Plexus solaris, stattgefunden hat. Früher wurden manche Todesfälle als «Chok» angesehen, die jetzt eine ganz andere Deutung erfahren haben, so z. B. die Fälle von Fettembolie nach Knochenbrüchen u. v. a.

Dobbert glaubt dennoch den Begriff des «Chok» nicht ganz aufgeben zu dürfen; es scheint, dass besonders Zerrungen am Peritoneum und seinen Nervenplexus thatsächlich einen solchen Nervenchok hervorrufen können.

Kernig ist gleichfalls der Meinung, dass manche Todesfälle, z. B. nach schweren Traumen, nicht anders denn als Chok aufzufassen seien, und erinnert dabei auch an den Goltz'schen Klopfversuch.

Schrenck wendet sich hierauf zur Frage der Hernien nach Laparatomien und betont, dass solche nach sorgfältigem Wundschluss und ebenso auch nach Tamponade und nachfolgender Secundärnaht nicht leicht entstehen.

Dobbert hat die Hernien gleichfalls nur nach Tamponade ohne nachherige Naht, dann aber fast regelmässig, entstehen sehen. Uebrigens wird neuerdings eine zweijährige Beobachtungszeit verlangt, um im einzelnen Falle die Bildung einer Hernie ausschliessen zu können. (Genfer Congress).

Anders hat bei Kindern nach Laparatomien auch mit Tamponade und ohne Secundärnaht nur selten Hernien entstehen sehen. Vielleicht liegen hier die Verhältnisse günstiger; auch muss die Lage der Wunde, ob in der Linea alba oder seitlich, von Einfluss sein.

Schmitz hat bei genügend langer Beobachtungszeit, auch an Kindern Hernien sich bilden sehen. Der Schnitt in der Linea alba kommt hier selten vor, fast nur bei der Laparatomie wegen tuberculöser Peritonitis.

Dobbert: die Gynaekologen haben meist in der Linea alba, und zwar in deren unterem Theile zu operiren; hier weichen die Musculi recti auseinander und die Fascie kann keine genügend widerstandsfähige Narbe liefern. Bandagen erweisen sich als wirkungslos.

Schrenck bemerkt noch zur intraperitonealen Behandlung des Stumpfes, dass die seroseröse Naht hauptsächlich deshalb verlassen wurde, weil sie zu zeitraubend war. Die Verschorfung mit dem Paquelin sollte zu Verwachsungen führen, doch sei das nicht so häufig der Fall.

Dobbert: Adhäsionen bilden sich meist nicht am Brandschorf, sondern öfter an nicht gebrannten Stümpfen.

4. Wladimiroff spricht über **Agglutination bakterienfreier Filtrate von Rotzkulturen.**

Bezugnehmend auf seine frühere Mittheilung (Sitzung vom 21. Sept. 1893) in welcher Vortragender seine gemeinsam mit den Herren Affanassjeff und Fedorowski ausgeführten Studien über Agglutination von Rotzbakterien besprochen hat, berichtet derselbe nunmehr, dass es ihm gelungen ist, die gleiche Reaction auch mit bakterienfreien Filtraten von Malleus-Kulturen zu erzielen.

Die Thatsache an sich, dass Kulturfiltrate in Gemischen mit entsprechenden Serumarten Agglutinationserscheinungen geben können, ist bereits von R. Kraus, Nicolle u. A. an filtrirten Kulturen von Typhus- resp. Cholerabacillen beobachtet worden. Ueber den Rotz liegen aber bisher noch keine derartigen Beobachtungen vor.

Anfänglich, solange Vortr. zu seinen Versuchen Filtrate der üblichen auf glycerinhaltiger Bouillon gezüchteten Rotzkulturen verschiedenen Alters verwendete, konnte er keine positiven Resultate erzielen. Erst als er zur Benutzung glycerinfreier Nährmedien überging, gelang es ihm das Auftreten von Agglutinationserscheinungen in den Kulturfiltraten mit voller Deutlichkeit zur Anschauung zu bringen. Die Beobachtung, dass die Gegenwart von Glycerin störend auf den Verlauf des Agglutinationsvorganges einwirkt, haben Vortr. und seine Mitarbeiter schon bei ihren Versuchen an lebenden Rotzbakterien wiederholt machen können.

In der zur Demonstration ausgestellten Versuchsreihe ist das Serum eines nachgewiesener Maassen rotzkranken Pferdes zu dem Filtrat einer 46tägigen glycerinfreien Rotzcultur hinzugefügt und zwar in den Proportionen 1:2, 1:4, 1:6, 1:8, 1:10, 1:20 und 1:40. Nach dem Vermischen der beiden an sich völlig klaren Flüssigkeiten (Filtrat und Serum) bildet sich sehr allmählich ein lockerer Niederschlag. Zu einer eigentlichen Trübung kommt es hierbei nicht; denn die sich bildenden Flocken setzen sich in demselben Maasse zu Boden, als sie entstehen. Es genügt jedoch die Versuchsröhrchen aufzuschütteln, um nicht nur ein deutliches Bild vom Charakter des Niederschlages zu erhalten, sondern auch um sich davon zu überzeugen, dass die beim Schütteln entstandene Trübung in demjenigen Röhrchen am dichtesten ist, welches den grössten Zusatz an Rotzserum enthält. Mit fallendem Gehalt an Serum nimmt auch die Intensität der Trübung ab, bis sie in dem Gemisch, welches nur zu 1/20 aus Serum besteht, kaum wahrnehmbar ist.

In einem seiner Versuche, den der Vortr. mit dem gleichen Kulturfiltrat, aber unter Benutzung von Serum eines völlig gesunden Pferdes angestellt hat, liess sich das Auftreten der Agglutination nur bis zu einer Mischung im Verhältniss von 1:10 verfolgen.

Es ist noch unentschieden ob die angeführten Zahlen unverändert bleiben werden, wenn ältere oder jüngere Kulturen zum Versuch herangezogen werden. Jedenfalls hält sich Vortr. schon jetzt für berechtigt anzunehmen, dass sich ein genügender gradueller Unterschied zwischen der Agglutinations-Reaction vom Serum gesunder und rotzkranker Individuen in filtrirten Malleuskulturen wird feststellen lassen, um diese Reaction zu diagnostischen Zwecken verwerthbar zu machen. Freilich bleibt dann noch die Frage offen, ob das Arbeiten mit dem überaus faulfähigen Kulturfiltrat sich in technischer Beziehung soweit vereinfachen lässt, dass eine praktische Nutzanwendung davon gemacht werden kann.

(Autoreferat).

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Vermischtes.

— Am Sonntag den 1. October ist eine Heilanstalt eröffnet worden, die nicht nur zahlreichen Patienten, sondern auch vielen Aerzten sehr willkommen sein wird. Es ist die Privatheilanstalt unseres langjährigen Mitarbeiters Dr. Bruno Kallmeyer, die in einem neuen Hause auf der Petersburger Seite, am Kamenno-Ostrowski-Prospect Nr. 35. passende und bequeme Unterkunft gefunden hat. Die Anstalt ist für solche Kranke berechnet, die einer Beobachtung oder Behandlung bedürfen, wie sie nur in einem Hospital oder in einer Klinik erfolgreich durchgeführt werden kann, und die dabei keines der vorhandenen Hospitäler aufsuchen wollen; selbstverständlich werden auch angereiste Patienten von einem derartigen Sanatorium grossen Nutzen haben. Was die Kallmeyer'sche Privatklinik von anderen derartigen Unternehmungen unterscheidet, ist, dass jeder Kranke von seinem eigenen Arzt behandelt werden kann, und gerade dieser Umstand wird vielen Collegen sehr willkommen sein. In der stationären Abtheilung der Anstalt können zunächst 6 Kranke Aufnahme finden, und zwar einzeln oder zu 2—3 in einem Zimmer; mit steigender Nachfrage, die hoffentlich nicht ausbleiben wird, kann die Bettenzahl vergrössert werden. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind nur Geisteskranke, Geschlechtskranke und an Erysipel, Diphtheritis und acuten Exanthemen Leidende. Die Einrichtung der Zimmer ist ganz vorzüglich — praktisch, hygienisch und so comfortabel, dass auch verwöhnte Patienten nichts vermissen werden. Für operative Fälle steht ein Operationszimmer zur Verfügung, dass in seiner all' den jetzigen hohen Anforderungen gerecht werdenden Einrichtung jede denkbare Garantie für einen guten Verlauf bietet. Die Hilfskräfte — Oberin, Schwestern, Diener — sind erfahrene und altbewährte Personen. — Ausser der stationären Abtheilung hat die Anstalt noch ein Ambulatorium, in dem gegen eine Zahlung von 1 Rbl. eine Reihe von bekannten Specialärzten empfangen, und zwar:

Innere Krankheiten:

Dr. B. Kallmeyer Montag und Donnerstag 11—12 Uhr.
Dr. Pendin Mittwoch und Sonnabend 4—5 Uhr.

Chirurgische Krankheiten:

Dr. E. Heuking Montag und Freitag 3—4 Uhr.
Dr. Grekow Dienstag und Sonnabend 3—4 Uhr.

Frauenkrankheiten und Geburtshilfe:

Dr. Beckmann Dienstag und Freitag ½2—½3 Uhr.
Dr. Gersoni Montag und Donnerstag 2—3 Uhr.

Augenkrankheiten:

Dr. F. Weyert Mittwoch und Sonnabend ½10—½11 Uhr.

Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten:

Dr. Schwanebach Dienstag und Freitag 10—11 Uhr.

Kinderkrankheiten:

Dr. Gorinewski Dienstag und Freitag 11—12 Uhr.

Pockenimpfung: Mittwoch 11—12 Uhr.

Wir wünschen der Anstalt das beste Gedeihen. Die Leitung liegt in so tüchtigen Händen, dass ihr der Erfolg nicht fehlen kann. W.

— Die unlängst bestätigte «Gesellschaft russischer Chirurgen» (cfr. S. 357 dieses Jahrg. der Wochenschr.) hat beschlossen bereits in diesem Jahre am 28., 29. und 30. December den ersten «Allrussischen Chirurgencongress» in Moskau zu veranstalten. Mit den Vorarbeiten für den Congress ist ein Organisations-Comité betraut worden, welches aus folgenden Personen besteht: Prof. Djakonow (Präsident), Prof. Bobrow (Vicepräsident), Prof. Ssinizyn, Dr. Martynow und Dr. A. N. Ssolowjew (Comitémitglieder), Dr. Drushinski und Dr. F. A. Rein (Secretäre) und Dr. Bereskin (Cassirer). Vorträge für den Congress sind beim Präsidenten Prof. Djakonow (Москва, Пречистенка, домъ Шепнягъ) rechtzeitig anzumelden. Die Mitgliedsbeiträge (8 Rbl.) sind an den Cassirer Dr. F. I. Bereskin (Сокольники, больница бр. Бахрушиныхъ) einzusenden.

— Dem Professor ord. der Militär-Medicinischen Akademie wirkl. Staatsrath Dr. Lebedew ist Allerhöchst gestattet worden, den ihm verliehenen persischen Löwen- und Sonnenorden 1. Classe anzunehmen und zu tragen, ebenso dem Arzt zu Abcommandirungen beim klinischen Militärhospital, Collegienrath Dr. Popow — denselben Orden 2. Classe.

— Wie der «Jeshenedjelnik» erfährt, ist der Privatdocent des Veterinär-Instituts in Jurjew (Dorpat), Mag. pharm. Alexandrow zum stellvertretenden ausserordentlichen Professor der Pharmacie und Pharmakognosie in Tomsk ernannt worden.

— Der bekannte Physiologe Prof. Dr. Robert Tigerstedt hat seine langjährige Wirksamkeit in Schweden (Stockholm) aufgegeben, um einem Rufe aus seinem Heimathlande Finnland Folge zu leisten und den Lehrstuhl der Physiologie an der Universität zu Helsingfors einzunehmen.

— Prof. Dr. Robert Koch ist von Neu-Guinea, wo er seine Arbeiten zur Erforschung der Malaria beendigt hat, in Hongkong eingetroffen, um von dort seine Rückreise nach Berlin fortzusetzen.

— Die Gesellschaft Odessaer Aerzte begeht in nächster Zeit ihr 50jähriges Jubiläum. Zur Feier desselben wird ein Jubiläums-Almanach herausgegeben werden, welcher einen historischen Abriss der Entwickelung der Gesellschaft und der Thätigkeit ihrer hervorragenden Mitglieder, sowie einige medicinische Abhandlungen enthalten soll.

— Vor Kurzem beging der Director des zahnärztlichen Instituts der Berliner Universität, Professor extraord. Dr. F. Busch, das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit.

- Verstorben: 1) Der ältere Arzt des Festungsregiments in Nowogeorgijewsk (Gouv. Warschau) Dr. W. Horbatschewski im 53. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1876 ausgeübt. — 2) In Sasslawl (Gouv. Wolhynien) der jüngere Arzt des Starooskolschen Infanterie-Regiments Alexander Malthé im Alter von 30 Jahren. — 3) Am 6. October n. St. in Greifswald der Director der dortigen psychiatrischen Klinik, Prof. Dr. Rudolf Arndt im 65. Lebensjahre. Der Hingeschiedene ist seit 1867 als Universitätslehrer in Greifswald thätig gewesen, anfangs als Privatdocent und von 1867 an als Professor. Bekannt ist sein Lehrbuch der Psychiatrie. — 4) In Wiesbaden am 3. October n. St. der Geheime Medicinalrath Dr. Heinrich Abegg aus Danzig im Alter von 74 Jahren. Der Verstorbene hat sich neben seiner Thätigkeit als Gynäkologe durch seine Wirksamkeit auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und namentlich durch seine Bemühungen um die Errichtung von Kinderheilstätten an den Seeküsten verdient gemacht.

— An der Berliner Universität sind zwei neue Lehrämter geschaffen worden, deren Vertreter bisher dem Lehrkörper der Universität nicht angehörten. Es handelt sich um die Unterweisung in der Heilgymnastik und in der Massage. Mit ersterer ist der Sanitätsrath Dr. Gustav Schütz, welcher seit 12 Jahren ein medicomechanisches Institut in Berlin leitet mit letzterer der bekannte Specialist für Massage Prof. Dr. J. Zabludowski, welcher bekanntlich aus Russland stammt, betraut worden.

— Am 20. September hat in Kiew eine Versammlung der Gouvernements-Medicinalinspectoren des Südwestgebiets unter dem Präsidium des Medicinalinspectors von Wolhynien Dr. Bruhns getagt. Unter Anderem soll in dieser Versammlung auch über die Herausgabe einer periodischen «Sanitätschronik des Südwestgebiets» verhandelt worden sein. (Kiewljanin. — Wr.)

— Eine Zählung der Krebskranken in Deutschland hat am 2. (15.) October d. J. stattgefunden. Zu diesem Zweck hatte das im Februar d. J. gebildete Comité zur Krebsforschung, dessen Vorstand aus Prof. v. Leyden (Vorsitzender), Prof. Dr. Kirchner, Regierungsrath Dr. Wutzdorff und Dr. George Meyer (Schriftführer) besteht, mehrere hunderttausend Frageblätter an die praktischen Aerzte des deutschen Reiches mit der Bitte versandt, alle am 15. October d. J. in ihrer ärztlichen Behandlung befindlichen Krebskranken in ein vorgedrucktes Schema einzutragen und bis zum 1. November n. St. dasselbe zurückzuschicken. In dem Schema wird gefragt nach dem Namen des behandelnden Arztes, den Anfangsbuchstaben des Namens des Kranken, nach seinem Alter, Beruf und Familienstand, wann die ersten Anzeichen der Krankheit auftraten, welches Organ zuerst befallen wurde, ob Krebskrankheit bei Voreltern oder Verwandten, in derselben Wohnung, in demselben Hause oder in der Nachbarschaft fessgestellt wurde, ob eine Ansteckung oder sonstige Uebertragung der Krankheit anzunehmen ist, oder der Kranke Trinker oder Raucher ist etc. Es ist zu erwarten, dass durch diese wissenschaftliche, im Interesse des Gemeinwohls unternommene Enquête die Kenntniss der Ursachen, der Uebertragung und Häufigkeit der Krebskrankheit wesentlich gefördert wird.

— Die Zahl der in den 1. Cursus der medicinischen Facultäten nachstehender Universitäten zu Beginn des laufenden Halbjahres neu aufgenommenen Studirenden beträgt: in Moskau 246, in Kiew 130, in Kasan 52, in Odessa 94, darunter 10 Hebräer (2 über die Norm) und in Tomsk 43, darunter 30 aus geistlichen Seminaren.

— Das Rigasche Stadtkrankenhaus hat, wie wir der «Düna-Ztg.» entnehmen, im Jahre 1899 Einnahmen im Betrage von 113,750 Rbl. 58 Kop. gehabt, denen Ausgaben im Betrage von 208,962 Rbl. 83 Kop. gegenüberstanden, so dass die Stadt aus städtischen Mitteln einen Zuschuss

von 95,212 Rbl. 25 Kop. hat leisten müssen. Im Jahre 1899 sind zwei neue steinerne Baracken beim Krankenhause erbaut worden, von denen die eine für die chirurgische, die andere für die therapeutische Abtheilung bestimmt ist. Der Bau derselben hat 37,698 Rbl. 82 Kop. gekostet. Interessant ist der Einblick in die Gagenverhältnisse der Aerzte des Krankenhauses, welchen der Bericht gewährt: Gehalt des Directors 4000 Rbl. (nebst Wohnung, Beheizung und Beleuchtung), des Vicedirectors 600 Rbl., des Ordinators der 1. chirurgischen Abtheilung 1200 Rbl., der 1. therapeutischen Abtheilung 1200 Rbl., des Ordinators der gynäkologischen Abtheilung 600 Rbl. und der 2. therapeutischen Abtheilung 600 Rbl., endlich dreien Ordinatoren zu 360, 300 und 300 Rbl. jährlich. Ferner beziehen der Prosector (zugleich Bacteriolog) jährlich 800 Rbl., der Prosector-Assistent 400 Rbl., 3 Assistenzärzte je 700 Rbl. und 5 Assistenzärzte je 300 Rbl. Gehalt. Sämmtliche Assistenzärzte erhalten zugleich freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, sowie freie Beköstigung.

Das von der Stadt Riga vor 9 Jahren im Dreylingsbuschschen Stadtforst ($6^3/_4$ Werst von Riga) errichtete Leprosorium, welches einer städtischen Administration unterstellt ist, deren Präses Dr. Adolph v. Bergmann ist, hat im Jahre 1899 — 16,660 Rbl. 95 Kop. Ausgaben verursacht, während die Einnahmen nur 7178 Rbl. betrugen, so dass aus städtischen Mitteln ein Zuschuss von 9482 Rbl. 72 Kop. hat geleistet werden müssen. Die Einnahmen setzten sich zusammen aus den Zinsen des Kapitals 78 Rbl. 38 Kop., der Zahlung der rigaschen Steuerverwaltung 4380 Rbl. und der Zahlung von bemittelten Kranken 2719 Rbl. 85 Kop. Der beim Leprosorium angestellte Arzt bezieht ausser freier Wohnung nebst Beheizung, Beleuchtung und Beköstigung ein Anfangsgehalt von 1500 Rbl., das bis auf 2000 Rbl. steigt.

— Pestnachrichten. In Glasgow ist ein weiterer Todesfall an der Pest vorgekommen; da aber in den letzten Wochen keine Neuerkrankungen gemeldet worden sind, so darf man hoffen, dass die Pestepidemie dort bald erlöschen wird.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 23. Sept. d. J. 7980 (121 mehr als in d. Vorw.), darunter 572 Typhus — (31 mehr), 796 Syphilis — (47 mehr), 263 Scharlach — (11 mehr), 94 Diphtherie — (3 mehr), 40 Masern — (5 mehr) und 55 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 17. bis zum 23. September 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
218	197	397	91	53	86	13	8	13	52	30	42	31	33	17	5	3

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 27, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 10, Scharlach 9, Diphtherie 20, Croup 0, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 1, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 56, Tuberculose anderer Organe 7, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 16, Krankheiten der Verdauungsorgane 67, Todtgeborene 22.

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St Petersburger Aerzte: Dienstag den 17. Oct. 1900.**

Tagesordnung. 1) Nissen: Ueber Hirntumoren.
2) E. Koch: Ueber Balantidium-Colitis.

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Oct. 1900**

Е. КРАУСЪ и К°.



Фабрика для оптики и прецизіонной механики въ Парижѣ. Отдѣленіе для всей Россіи: С.-ПЕТЕРБУРГЪ, Мойка, 42. Отдѣленія тоже въ Лондонѣ, Берлинѣ, Вѣнѣ, Рочестрѣ, Цюрихѣ, Нью-Іоркѣ и Токіо.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ ЦЕНТРИФУГА

КРАУСЪ, БАУШЪ и ЛОМБЪ.

Товарищество для усовершенствованія оптики и прецизіонной механики,

МОДЕЛЬ А. (Быстрота—3000 оборотовъ въ минуту). Осаждаетъ по истеченіи 3 минутъ легчайшія составны части и находящіеся въ мочахъ микроорганизмы на днѣ стклянки. Цѣна Руб. 31.80,

МОДЕЛЬ В. 2 быстроты { отъ 2000 до 3000 оборотовъ въ минуту. » 10000 » 12000 » » »

Эта модель позволяетъ примѣнять эматокритъ Даланда для вычисленія кровяныхъ шариковъ. Полный аппаратъ съ эматокритомъ доктора Даланда. Цѣна Р. 66.50. Аппараты эти необходимы для медиковъ, химиковъ, бактеріологовъ, діатомистовъ и пр.

Эти аппараты примѣняются тоже въ институтѣ Пастера въ Парижѣ, въ Collège de France (лабораторія гистологіи и біологической физики), въ медицинскомъ факультетѣ въ Бордо (химическая и физіологическая лабораторія) и др.

Каталоги микроскопамъ съ принадлежностями и центробыжнымъ приборамъ безплатно.

Knoll & Co., Ludwigshafen a/Rh.

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit
bestes Wundstreupulver.

TANNALBIN (Knoll)

gänzlich gefahrlos, prompt und sicher wirkend
gegen Diarrhöen der Kinder und Erwachsenen
auch in tuberkulösen Fällen.

Keinerlei Schädigung des Magens oder Störung des Appetits.

Literatur und Muster zu Diensten.

Zur Behandlung des acuten Gichtanfalls
sowie aller anderen durch harnsaure Diathese bedingten Beschwerden ist

SIDONAL

das klinisch und wissenschaftlich best erprobte Mittel.

Tägliche Dosis im Anfall 5 Gramm mindesten.

Literatur steht kostenlos zu Diensten.

Benno Jaffé & Darmstaedter, Lanolinfabrik,
Martinikenfelde bei Berlin.

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter,**
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(103) 26—13.

LA BOURBOULE
MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Med. Dr. R. Binder
ordinirt wie in den Vorjahren in
Meran, Südtyrol
Villa Pothensitz, Habsburgerstrasse.

Dr. Dr. Kahlbaum in Görlitz
(Schlesien).
Heilanstalt
für Nerven- und Gemüthskranke beiderlei Geschlechts.
Aerztliches Pädagogium
für jugendliche Nerven- und Gemüthskranke.
Gesunde Höhenlage, umgeben v. Gärten u. Parkanlagen. Alle Hülfsmittel d. moder. Nervenpathologie. Ausser den dirigirenden Aerzten zwei Oberärzte, mehrere Assistenzärzte, wissenschaftl. u. Handfertigkeits-Lehrer. Pension 250 bis 300 M.
Ausführliche Prospecte frei.

Dr. Navrátil's
Curanstalt „Bellaria"
in Arco,
der wärmsten klimatischen Station Süd-Tyrols, für chronisch Kranke, Reconvalescenten etc.
Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch.
(119) 6—5.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Die Blutzusammensetzung
bei den verschiedenen Anaemieen.
Morphologische Studien mit besonderer Berücksichtigung der Leukocyten
von
Priv.-Doc. Dr. **H. Strauss** u. **R. Rohnstein**
1901. gr. 8. Mit 5 lithograph. Tafeln
7 M. 60 Pf.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб., 7 Октября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 41 St. Petersburg, 14. (27.) October **1900**

Ueber Localanästhesie nach Schleich.

Von

Dr. med. W. Mickwitz.

(Vortrag, gehalten auf dem XII. Livländischen Aerztetage zu Wenden.)

M. H.! Es sind etwa 9 Jahre verflossen, seitdem Schleich mit seinem Verfahren der Localanästhesie behufs schmerzloser Ausführung operativer Eingriffe an die Oeffentlichkeit trat; seine ersten Publicationen sind mit grösster Scepsis aufgenommen worden und erfuhren vielfach die schroffste Zurückweisung; namentlich geschah das 1892 bei Gelegenheit des XXI. deutschen Chirurgencongresses zu Berlin; gewiss hat gerade diese schroffe Zurückweisung von competenter Seite nicht wenig dazu beigetragen, dass die Ausbreitung der Schleich'schen Methode zunächst nur äusserst langsam vor sich ging; erst die letzten Jahre, in denen die Publicationen günstiger Resultate sich häuften, brachten hierin Wandel, so dass wir heute constatiren können, dass Schleich, namentlich unter den praktischen Aerzten Deutschlands und überhaupt des Auslandes ausserordentlich viel Nachahmer gefunden hat und auch die Zahl der Fachchirurgen sich ständig mehrt, die sein Verfahren sich zu eigen machen. Bei uns zu Lande scheint, soweit ich mich habe orientiren können, bisher nur sehr vereinzelt nach Schleich operirt worden zu sein, so dass ich zu hoffen wage nicht allzu Bekanntes zu bringen, wenn ich heute über die Schleich'sche Localanästhesie spreche und Ihnen die Erfahrungen, die ich mit derselben gemacht habe, in Kürze mittheile.

Es dürfte Ihnen bekannt sein, das Schleich von dem Gedanken ausging, an Stelle der nicht ungefährlichen allgemeinen Narcose ein Verfahren zu setzen, das uns ermöglicht schmerzlos zu operiren, ohne das Leben des Patienten zu gefährden; naturgemäss fiel sein Blick auf die schon längst geübte Localanästhesie vermittelst Cocain; der bisher gebräuchlichen 2—4proc. Cocainlösung haftete nun aber der Mangel an, dass einmal der hohe Alcaloidgehalt bei reichlicherer Verwendung eine sehr bedeutende Intoxicationsgefahr involvirte, ferner verursachte die Injection, ehe die Anästhesie eintritt, erhebliche Schmerzen; es galt nun diese Uebelstände zu beseitigen.

Nach einer langen Reihe darauf zielender Versuche, die äusserst interessante Resultate zu Tage förderten, auf die näher einzugehen die Zeit mir leider verbietet, überzeugte sich Schleich nun von der überraschenden Thatsache, dass zu unserem Zweck, d. h. auf ungefährliche Weise schmerzlos Anästhesie zu erzeugen eine 0,2 proc. Kochsalzlösung vollkommen genügt, allerdings nur soweit es sich um normal empfindliches Gewebe handelt; haben wir es dagegen mit einem Gewebe zu thun, das sei es durch physiologischen Nervenreichthum oder durch pathologische Reize überempfindlich ist, so bedarf es eines ganz minimen Cocainzusatzes zu der genannten Lösung, um die Ueberempfindlichkeit zu compensiren und dasselbe gewünschte Resultat zu erzielen.

In der Praxis haben wir es nun in der Mehrzahl der Fälle mit nicht ganz normal empfindlichem Gewebe zu thun; daher ist Schleich auch ein für alle Mal bei einem geringen Cocainzusatz geblieben und hat, wie Ihnen ja bekannt sein wird, seine 3 verschieden concentrirten Lösungen empfohlen; dieselben sind so eingerichtet, dass von der ersten 25 Cbcm., von der zweiten 50 Cbcm. und von der dritten 500 Cbcm. incorporirt werden können, ehe wir die maximale Cocaindosis erreichen; das entspricht mithin einem Cocaingehalt der 3 Lösungen von 1:500, 1:1000 resp. 1:10,000. Dieser äusserst geringe Cocaingehalt legt uns schon den Gedanken nahe, dass es sich beim Zustandekommen der Schleich'schen Empfindungslosigkeit nicht nur um chemische Principien handeln kann, dass wir es also sensu strictiore garnicht mit reiner Cocainanästhesie zu thun haben; wir sahen oben ja auch, dass unbeschadet der Wirkung das Cocain unter Umständen ganz fortgelassen werden kann; jedenfalls spielt neben dem chemischen auch ein mechanischer Factor und zwar die Infil-

tration an sich eine wichtige Rolle und glaube ich, dass Schleich das Zustandekommen dieser Erscheinung richtig deutet, indem er annimmt, dass einmal der Druck der injicirten Flüssigkeit, ferner die durch das sich bildende Oedem bedingte Anämie und endlich die Temperaturdifferenz zwischen Blut und Injectionsflüssigkeit die drei Momente sind, die die Empfindungslähmung hauptsächlich verursachen.

Was die drei Lösungen anlangt, so will ich erwähnen, dass in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Lösung Nr. 2 zur Anwendung gelangt; Lösung Nr. 1 ist erforderlich für sehr empfindliche Gewebe, während Nr. 3 nur bei grossen Operationen, die sehr viel Injectionsflüssigkeit nöthig machen, ihre Verwendung findet. Ferner habe ich anzuführen, dass Schleich seinen Cocain-Chlornatrium-Lösungen noch in minimer Quantität Morphium und in Spuren Carbolsäure hinzugefügt hat, ersteres verfolgt den Zweck den Nachschmerz post operationem zu mildern, letzteres eine längere Haltbarkeit der Lösung zu garantiren

Wie Ihnen ja bekannt ist, giebt Schleich an, durch die Infiltration mit seinen Lösungen jedes Gewebe unempfindlich machen und mithin nicht nur kleinere Eingriffe, sondern auch grössere Operationen vollständig schmerzlos ausführen zu können. Wir wollen a priori die Wahrheit dieser Behauptung annehmen: wir haben uns dann die Frage vorzulegen: welche Vortheile gewährt uns dieses neue Verfahren gegenüber dem altbewährten der allgemeinen Narkose und haften ihm nicht doch etwa Mängel an, die die eventuellen Vortheile wieder wett machen?

Der Hauptvorzug seiner Methode besteht nach Schleich in der Ungefährlichkeit; hier liegt nun der Einwand nahe: ja ist die Methode wirklich ungefährlich? steht nicht doch zu befürchten, dass es namentlich bei gegen Cocain empfindlichen Individuen zur Intoxication kommen kann, da, wie oben erläutert wurde, dasselbe unter Umständen bis zur Maximaldosis incorporirt wird? Hiergegen lässt sich nun anführen, dass wohl nur äusserst selten eine ganze Portion der von Schleich angegebenen Lösungen zur Anwendung kommt; sollte dieses aber einmal nöthig werden, so vertheilt sich die Incorporation über eine längere Zeit und vor allen Dingen fliesst bei jedem Einschnitt ins infiltrirte Gewebe ein grosser Theil der Lösung wieder ab, so dass de facto die Maximaldosis nie erreicht werden kann. Dieses mehr theoretische Calcül findet in der Praxis seine volle Bestätigung, denn weder hat Schleich bei seinen tausenden von Operationen je eine Intoxication gesehen, noch weiss ein einziger von seinen Nachahmern von einer solchen zu berichten.

Man hat ferner die Befürchtung ausgesprochen, dass durch die Infiltration die Wundheilung ungünstig beeinflusst werden könnte; ob diese Befürchtung sich theoretisch wirklich stützen lässt, ist mir nicht bekannt, es erscheint mir dieses wenig wahrscheinlich; die praktische Erfahrung lehrt jedenfalls, dass die Wundheilung in keiner Weise anders verläuft als ceteris paribus ohne Infiltration.

Noch absurder ist der Vorwurf, dass durch die vielen Einstiche die Infectionsgefahr vergrössert werde; nun meine Herren, selbstverständlich müssen wir Sorge tragen, dass Spritze und Injectionsflüssigkeit steril sind; da das nun keinerlei Schwierigkeiten macht, werden wir, falls wir überhaupt die Asepsis beherrschen, bei unseren Operationen unter Schleich genau dieselben reactionslosen Heilungen zu verzeichnen haben, wie wir sie auch sonst zu sehen gewohnt sind.

Es bleibt mir endlich übrig noch einen Vorwurf zu erwähnen, dem eine relative Berechtigung nicht abzusprechen ist, ich meine die Umständlichkeit des Verfahrens; es lässt sich ja nicht leugnen, dass dasselbe eine sehr subtile und etwas zeitraubende Technik erfordert und gerade dem letzteren Umstande ist es wohl auch zuzuschreiben, dass die Fachchirurgen der Schleich-schen Methode gegenüber sich im Ganzen so ablehnend verhalten; bei den praktischen Aerzten liegen die Verhältnisse in dieser Beziehung aber doch ganz anders, ja ich behaupte, dass für sie die Infiltrationsanästhesie nicht grösseren Zeitaufwand, sondern im Gegentheil Zeitersparniss bedeutet. Der Chirurg von Fach befindet sich in der glücklichen Position, das System der Arbeitstheilung voll durchführen zu können; er verfügt nicht nur über die genügende Assistenz, es steht ihm auch ein theoretisch und praktisch geschulter Chloroformator zur Seite; dieser leitet die Narkose ein und führt sie auch während der Operation fort, so dass der Operateur eben nur zu operiren und sich um die Narkose so gut wie garnicht zu kümmern hat. — Wie anders gestaltet sich nun eine Operation seitens des praktischen Arztes, dem im besten Falle überhaupt nur eine Assistenz, sei es Feldscher oder Schwester zur Seite steht. M. H.! Der grössere Theil von Ihnen kennt ja das Bild: zunächst gilt es Hände und Operationsfeld zu desinficiren, dann heisst es chloroformiren; ist der Patient eingeschlafen, so wird die Maske der Schwester übergeben und müssen die Hände wieder desinficirt werden; ist die Schwester nun etwas ängstlich, worin wir sie andererseits doch durchaus bestärken müssen, so wird der Patient, wenn der Operateur zum Messer greift, halb wach sein, es gilt also abwarten; ist die Schwester dreister, so passirt es oft genug, dass wir mitten in der Operation beispringen müssen, um die Narkose wieder in Ordnung zu bringen; natürlich müssen wir uns nachher wieder desinficiren und so fort. Nun m. H., wenn Sie dieses Alles in Erwägung ziehen, so werden Sie mir wohl, auch ohne dass ich Ihnen den ziffermässigen Beweis liefere, zugeben, dass ich oben nicht zu viel gesagt habe, als ich die Infiltrationsanästhesie gegenüber der allgemeinen Narkose als Zeitersparniss bezeichnete. Wenn nun die Schleich'sche Methode uns ausserdem noch die grosse Annehmlichkeit gewährt, die uns zur Verfügung stehende Assistenz voll ausnutzen zu können und wenn sie diesen nicht hoch genug zu veranschlagenden Vortheilen durch ihre absolute Ungefährlichkeit die Krone aufsetzt, so brauche ich wohl nicht ausdrücklich zu sagen, welcher von beiden Methoden ich den Vorzag zuerkennen muss.

Sie werden mich nun fragen: ja was leistet denn die Infiltrationsanästhesie, gelingt es wirklich mit Hilfe derselben schmerzlos zu operiren? Die Antwort lautet hierauf: es gelingt durchaus, nur muss man die Technik des Infiltrirens beherrschen; diese will aber erlernt sein. Ich muss Sie entschieden davor warnen, die Methode, wenn ich mich so ausdrücken darf, nach Hörensagen zu versuchen. sie würden diesen Versuch sehr wahrscheinlich mit Misserfolgen zu bezahlen haben; es kann nicht genug betont werden und ist wohl auch kaum zu viel verlangt, dass, wer nach Schleich operiren will, sich vorher über die Technik beim Autor selbst orientiren muss; dazu ist ja nur nöthig sein Buch zur Hand zu nehmen, Sie finden in demselben ausser vielen praktischen Winken für den einzelnen Fall, das ganze technische Detail so klar und eingehend behandelt, dass ich es mir füglich ersparen kann Sie mit demselben bekannt zu machen. Nur einige Puncte, die mir wichtig scheinen, da gegen sie, wenn ich nicht irre, besonders häufig gefehlt worden ist, glaube ich hervorheben zu müssen.

Zunächst muss ich noch einmal auf die Lösung zurückkommen; dass dieselbe genau nach den Angaben Schleich's zusammenzusetzen ist, würde ich nicht erwähnen, wenn mir nicht Fälle bekannt wären, wo

selbst gegen dieses Fundament des ganzen Verfahrens gesündigt worden ist, natürlich mit dementsprechendem Erfolge; ferner muss ich betonen, dass es sich empfiehlt stets frisch bereitete Lösung zu verwenden, denn einmal ist ihre Haltbarkeit trotz des Carbolzusatzes zeitlich begrenzt, ausserdem scheint sie aber auch durch längeres Stehen in ihrer Wirkung unsicher zu werden; zu warnen ist endlich vor den aus England in den Handel gebrachten Schleich'schen Pastillen, die zur Herstellung der Lösung ja sehr handlich sind, in ihrer Zusammenstellung aber nicht ganz zuverlässig zu sein scheinen.

Ferner möchte ich betonen, dass wir es bei der Schleich'schen Methode mit einer ausgesprochen localen Anästhesie zu thun haben, die an die Infiltration gebunden ist; wollen wir schmerzlos operiren, so darf das Messer also niemals mit nicht infiltrirtem Gewebe in Berührung kommen, vor allen Dingen dürfen wir aber das uns zunächst liegende und zugleich nervenreichste Organ, das ist die Haut, nicht vergessen; wir sind von früher her gewöhnt zu injicirende Flüssigkeiten subcutan zu appliciren; wollten wir nun die Schleich-sche Lösung auf dieselbe Weise in Anwendung bringen, so würden wir die Sensibilität der Haut vollkommen intact lassen; um die Haut gefühllos zu machen, muss also nicht subcutan sondern intracutan injicirt werden. Das macht nun unter Umständen recht erhebliche Schwierigkeiten, so namentlich an der Planta pedis und Vola manus; hier hängt der ganze Erfolg von der Beschaffenheit unserer Spritze ab, es kommt alles darauf an, dass dieselbe tadellos functionirt und dass sie namentlich nicht, sobald der Widerstand des Gewebes eine gewisse Grenze übersteigt, die Flüssigkeit am Stempel vorbei nach hinten ausweichen lässt; an letzterem Uebelstande kranken nun leider die gebräuchlichen Pravatz-schen oder Overlach'schen Spritzen so gut wie immer; ich wenigstens habe unter zahllosen kaum eine gefunden, die nothdürftig genügte. Wirklich Vorzügliches leistet nach meinen Erfahrungen nur eine von Schleich construirte Spritze, die in Berlin bei Wurach erhältlich ist. — (Demonstration.)

Zum Schluss muss ich Sie noch auf die Schwierigkeit aufmerksam machen, entzündete Gewebe schmerzlos zu infiltriren; haben wir es mit Furunkeln, Abscessen, Panaritien und Aehnlichem zu thun, so muss, um nicht Schmerzen zu verursachen, jede plötzliche Drucksteigerung im Bereich der Entzündung peinlichst vermieden werden; das gelingt nur, wenn wir weitab vom Entzündungsherde im noch intacten Gewebe mit der Infiltration beginnen und diese langsam und vorsichtig über den Entzündungsherd hinüberführen, besonders müssen wir uns hüten, die Lösung direct in die Abscesshöhle zu injiciren; es erfordert das viel Uebung, so dass ich dem Anfänger dringend rathen muss zu seinen ersten Versuchen nicht derartige Affectionen zu wählen, sondern seine Technik zunächst lieber an nicht entzündlichen Objecten zu üben.

Mit der ausführlichen Casuistik der von mir operirten Fälle will ich Sie verschonen, ich fühle mich aber verpflichtet im Anschluss an den eben berührten Punct Ihnen nicht zu verschweigen, dass es mir nicht immer gelungen ist Abscesse, Panaritien etc. schmerzlos zu operiren; wenn ich aber in Erwägung ziehe, dass in anderen Fällen bei genau denselben Processen, manchmal bei ein und demselben Individuum der Erfolg ein tadelloser war, so unterliegt es für mich keinem Zweifel, dass diese Misserfolge nicht der Methode, sondern einzig und allein mangelnder Uebung, d. h. also Fehlern meiner Technik zuzuschreiben sind. Fehlte die entzündliche Reizung, so hat die Schleich'sche Methode mich in keinem einzigen Falle im Stich gelassen; so leistete sie mir vorzügliche Dienste bei der Entfernung von Fremdkörpern, sei es nun Glas- oder Holzsplittern oder abgebrochener Nadeln etc., wobei der auch von Schleich erwähnte Umstand, dass das infiltrirte Gewebe so gut wie gar nicht blutet, das Auffinden der Fremdkörper ausserordentlich erleichterte; desgleichen bewährte sie sich ausgezeichnet bei der Exstirpation tuberculöser Drüsen oder kleiner Tumoren wie Atherome, Hautangiome etc., sie gestattete mir ohne jede Spur von Schmerzen Phimosen und Paraphimosen operativ zu beseitigen und mit ihrer Hilfe war es mir möglich nicht nur eingewachsene Nägel mit demselben tadellosen Resultat zu extrahiren, sondern auch Exarticulationen und Resectionen von Fingern und Zehen absolut schmerzlos auszuführen. Es sind das alles ja nur kleine Eingriffe, sie kommen aber dem praktischen Arzt alle Augenblick unter die Hände und hätten ohne die Infiltrationanästhesie, wollte man nicht grausam sein, eben doch die Narkose erforderlich gemacht. — Der grösste Eingriff, den ich unter Schleich auszuführen Gelegenheit hatte, betraf die Amputation eines Vorderfusses in der Mitte des Metatarsus; es handelte sich um einen Patienten, der sich alle Zehen bis zur Wurzel erfroren hatte; nun, meine Herren, hätten Sie denselben beobachten können, wie er die ganze Zeit voller Galgenhumor plaudernd dalag und wie er auch nicht ein einziges Mal eine Miene verzog, während ich ihm die Haut und die übrigen Weichtheile durchtrennte und Knochen für Knochen durchsägte, Sie hätten glaube ich gleich mir die Ueberzeugung gewonnen, dass auch die wirklich grossen Operationen mit demselben Erfolge unter Localanästhesie ausführbar sein müssen.

Zum Schluss gestatten Sie mir kurz zu resümiren: Wir besitzen im Schleich'schen Verfahren eine Methode, die es uns ermöglicht schmerzlos zu operiren, ohne Leben und Gesundheit unserer Patienten zu gefährden und die aus diesem Grunde meiner Ueberzeugung nach berufen ist, das Gebiet der allgemeinen Narkose zum Wohle der Menschheit mehr und mehr einzuengen.

Referate.

Die Entwickelung der rothen Blutkörperchen bei den Wirbelthieren (mit Demonstration microscopischer Präparate) von Dr. med. C. S. Engel, Berlin. (Autoreferat eines in der Section für Histologie und Embryologie des XIII. med. Congresses zu Paris gehaltenen Vortrages).

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass die Entwickelung der rothen Blutkörperchen nur durch vergleichend-anatomische Untersuchungen erkannt werden kann, hat Redner seine vor ca. 4 Jahren begonnenen embryologischen Studien allmählich auf alle Wirbelthierklassen ausgedehnt, so dass er über die Blutentwickelung bei den Säugethieren, Vögeln, Amphibien und Fischen Aufschluss zu geben im Stande ist. Da auch das Blut einiger wirbelloser Thiere einer Untersuchung unterzogen worden ist, so konnten auch diese berücksichtigt werden. Das Hauptergebniss der Untersuchungen ist folgendes:

1) Vergleicht man das Blut der Wirbellosen mit dem der Wirbelthiere, so findet man, dass bei den ersteren das zur Athmung nothwendige eisen- resp. kupferhaltige Haemoglobin resp. Haemocyanin nicht an bestimmte Zellen gebunden ist. Das Gebundensein des Haemoglobins der Wirbelthiere an bestimmte Zellen ist als eine durch die höhere Organisation bedingte Arbeitstheilung aufzufassen.

2) Wenn man unter rothen Blutkörperchen kernhaltige oder kernlose Zellen versteht, die sich im Blutplasma frei bewegen, und die ein gelbliches Protoplasma besitzen, das sich mit sauren Anilinfarben leicht färbt, wenn man ferner unter weissen Blutkörperchen freie kernhaltige Zellen versteht, deren Protoplasma keine eigene Farbe besitzt, dann sind die ersten Blutkörperchen die rothen, während die weissen erst später im Blute angetroffen werden.

3) In allen vier untersuchten Wirbelthierklassen sind die jüngsten embryonalen rothen Blutkörperchen von den definitiven der erwachsenen Thiere verschieden.

4) Die ersten embryonalen Blutzellen aller Wirbelthiere besitzen unter sich eine grosse Aehnlichkeit, so dass es schwer ist, das Blut eines sehr jungen Säugethierembryo von dem eines wenige Tage bebrüteten Hühnereies zu unterscheiden.

5) Die erste embryonale Blutzelle ist eine kuglige oder flachlinsenförmige, haemoglobinhaltige Zelle mit Kern, der vielfach Mitosen zeigt. Diese erste Zelle ist die Mutterzelle oder der Metrocyt.

6) Beim Fisch (Hai, Acanthias vulgaris) ist die Entwickelung am einfachsten. Ohne Mittelstufe folgen auf die flachen, meist kreisrunden Metrocyten die kleineren, länglichen, normalen, kernhaltigen rothen Blutkörperchen.

7) Beim Frosch sind die ersten kugligen Blutkörperchen in Folge der den Amphibieneiern eigenen Furchungsart (holoblastisch mit inaequaler Furchung) sehr dotterhaltig. Allmählich verlieren sie die Dotterkugeln und nehmen mit fortschreitendem Alter die normale längliche Form an.

8) Beim Vogel (Hühnchen) finden sich, deutlicher als beim Frosch, zwei Formen von Metrocyten: die jüngste mit verhältnissmässig grossem Kern, der häufiger Mitosen zeigt (Metrocyt I. Generation) und die etwas ältere Form mit kleinerem Kern, der sich mehr direct zu theilen scheint (Metrocyt II. Generation). Ausser den Metrocyten I. und II. Generation enthält das embryonale Hühnerblut in den späteren Tagen der Bebrütung polychromatische und orthochromatische kernhaltige rothe Blutkörperchen. Das Alter des bebrüteten Hühnereies lässt sich aus dem Blute dadurch bestimmen, dass in den ersten Tagen nur Metrocyten vorhanden sind, am Ende des ersten Drittels der Bebrütung schwinden die Metrocyten I. Generation, während diejenigen II. Generation überwiegen, dann nehmen diese allmählich unter Zunahme der polychromatischen und (normalen) orthochromatischen kernhaltigen Rothen ab. Bei der Geburt sind alle Metrocyten sowie fast alle kernhaltigen Rothen verschwunden, so dass nur die definitiven orthochromatischen kernhaltigen Rothen übrig bleiben.

9) Beim Säugethier sind zwei Abschnitte der Blutentwickelung zu unterscheiden, und zwar eine praemedulläre Blutentwickelung (vor der Bildung des Knochenmarkes) und eine medulläre (nach der Bildung desselben). Das praemedulläre Stadium der Blutentwickelung ist auf die erste Zeit des embryonalen Lebens beschränkt und hört mit der Entwickelung des Knochenmarkes auf. Das medulläre Stadium reicht von der Entstehung des Knochenmarks bis zum Tode, ist also ausserordentlich viel länger als das erstere. Die rothen Blutkörperchen des praemedullären Stadiums sind grösser als die definitiven. In der ersten embryonalen Zeit sind alle rothen Blutkörperchen kernhaltig und entsprechen den Metrocyten I. und II. Generation. Je mehr sich die praemedulläre Blutentwickelungsperiode ihrem Ende zuneigt, um so kleiner werden die kernlosen rothen Blutkörperchen, und um so seltener werden die Metrocyten.

10) Die Leber enthält in der ersten Zeit der praemedullären Blutentwickelung dieselben Blutzellen wie das Blut, doch nimmt die Zahl der polychromatischen kernhaltigen und kernlosen Zellen (Normoblasten und Megaloblasten sowie Erythrocyten) rasch zu. Nur in dem ersten Theil der praemedullären Blutentwickelungsperiode, wo das Blut ausschliesslich aus kernhaltigen Zellen besteht, ist die Leber Blutbildungsorgan.

11) Die Milz hat mit der Bildung der rothen Blutkörperchen nichts zu thun, es stammen von ihr nur granulationslose Leucocyten von der Grösse der gewöhnlichen Lymphkörchen und der grossen Lymphocyten ab.

12) Das Knochenmark enthält neben einkernigen Leucocyten mit und ohne Granulation orthochromatische und polychromatische Normoblasten. Die orthochromatischen Normoblasten sind den orthochromatischen Metrocyten der praemedullären Zeit sehr nahe stehend, sie unterscheiden sich von diesen nur durch ihre geringe Grösse und dadurch, dass sie fast nur im Knochenmark, seltener im Blute angetroffen werden.

13) Aus den vier kernhaltigen rothen Blutkörperchen, den (orthochromatischen) Metrocyten, den orthochromatischen Normoblasten, den polychromatischen Normoblasten und den meist polychromatischen Megaloblasten werden durch Kernverlust Macrocyten sowie ortho- und polychromatische Erythrocyten.

14) Die vier Formen kernhaltiger rother Blutkörperchen können in einander übergehen, u. z. können aus orthochromatischen Metrocyten orthochromatische Normoblasten werden und umgekehrt; aus orthochromatischen Normoblasten können polychromatische Normoblasten und aus diesen Megaloblasten durch Wachsthum entstehen.

15) Das Circuliren von kernlosen rothen Blutkörperchen in den Gefässen der Säugethiere ist in ähnlicher Weise als eine durch die höhere Organisation bedingte Arbeitstheilung aufzufassen sowie das Vorhandensein von Haemoglobinzellen bei den Wirbelthieren im Vergleich zu dem Blute der Wirbellosen. Die beiden hauptsächlichsten Functionen der rothen Blutkörperchen aller Wirbelthiere 1) die Erhaltung resp. Vermehrung der rothen Blutkörperchen und 2) der Gasaustausch sind bei den Säugethieren in der Weise getrennt, dass die erstere Aufgabe, die ohne Kern nicht möglich ist, den kernhaltigen Rothen des Knochenmarks zufällt, während den Gasaustausch die circulirenden kernlosen rothen Blutkörperchen besorgen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. Pantaloni (Marseille). Chirurgie der Leber und der Gallenwege. Paris 1899. Institut de bibliographie scientifique.

In einem stattlichen Bande von nahezu 600 Seiten giebt Verfasser eine ausführlichere Beschreibung der an der Leber und den Gallenwegen üblichen Operationen. Das Werk zerfällt in 4 Theile, von denen der erste die Operationen an der Leber selbst, der zweite die Operationen an den Ligamenten der Leber und deren Gefässen behandelt. Der 3. Theil und ebenso der 4. sind den Operationen an den Gallenwegen gewidmet. Das Buch soll vorwiegend eine Operationslehre bieten und es ist daher erklärlich, dass das Hauptaugenmerk auf eine detaillirte Beschreibung der Operationstechnik gerichtet ist. Doch bietet das Werk in so fern mehr als die deutschen Operationslehren als am Schlusse jedes einzelnen Capitels auch die Indicationen zu den operativen Eingriffen ausführliche Beachtung finden. Bezüglich der Indicationen sei bemerkt, dass die Anschauungen massgebender deutscher Autoren (Langenbuch, Riedel, Kehr) die gebührende Beachtung erfahren haben.

Die Anordnung des Stoffes ist in jedem Capitel die gleiche. Auf einen kurzen historischen Ueberblick, folgt eine Beschreibung der Operationstechnik, die durch zahlreiche, meist schematisch gehaltene Abbildungen illustrirt wird. Alsdann werden kurz die Folgen und Complicationen der einzelnen Operationen besprochen und dann folgt eine ausführlichere Auseinanderlegung der Indicationen. Diese typische Anordnung des Stoffes erleichtert ungemein die Orientirung und wir zweifeln nicht, dass das Buch in einschlägigen Fällen ein nützlicher Rathgeber sein wird. Die Ausstattung des Werkes ist eine gute und die Abbildungen, obgleich zum Theil sehr schematisch, dürften ihren Zweck erfüllen.

Wold. Fick.

S. Serkowski: Die Milch und die Bacterien. Warschau 1900.

Das kleine Werk hat die Aufgabe, die Bedeutung der Bacterien für die Milch als Nahrungsmittel klar zu stellen und die Ziele anzudeuten, die eine rationelle Milchversorgung anzustreben hat.

Ucke.

H. Lenhartz: Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. 3. Auflage. Berlin. J. Springer. 1900.

Das dem Kliniker wohlbekannte Buch ist in 3. umgearbeiteter Auflage neu erschienen und wird Jedem willkommen sein, der mikroskopische und chemische Untersuchungen am Krankenbett selbst ausführt oder ausführen lässt.

Ucke.

Vermischtes.

— Der Professor der Psychiatrie an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. W. Bechterew ist an Professor N. Wagner's Stelle zum Präsidenten des hiesigen Vereins für Experimental-Physiologie gewählt worden.

— Der «Regier.-Anz.» bringt in der letzten Nummer den Ukas über die auf eigenes Ersuchen erfolgte Verabschiedung des ordentl. Professors der Augenheilkunde an der Universität Jurjew (Dorpat) wirkl. Staatsraths Dr. Rählmann.

— Wie der «Prib. Listok» erfährt, beabsichtigt der Professor der chirurgischen Pathologie an der Universität Jur-

jew, Staatsrath Dr. Michael Drushinin, in nächster Zeit, nach Ausdienung der 25jährigen Dienstfrist, seine Lehrthätigkeit aufzugeben.

— Die Vorlesungen über Geburtshilfe und Frauenkrankheiten an der Kiewer Universität sind, bis zur Besetzung des durch die Uebersiedelung Prof. Rein's an die Militär-Medicinische Akademie erledigten Lehrstuhls, den Privatdocenten der genannten Universität Dr. W. Dobronrawow und Dr. A. I. Iwanow übertragen worden. (Kiew. Gas. — Wr.)

— Der gelehrte Secretär des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités und zugleich Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, Geheimrath Dr. Philipp Nikolajew, hat krankheitshalber seinen Abschied genommen.

— Im Feldzuge gegen die Chinesen sind, wie officiell gemeldet wird, zwei russische Militärärzte, Dr. Rasumow und Dr. Violin, verwundet worden.

— Die fünfzehn Candidaten auf den vacanten Lehrstuhl der Geburtshilfe an der Kiewer Universität, unter welchen die von der medicinischen Facultät niedergesetzte Commission die Auswahl zu treffen hat, sind nach der «Bolnitschn. Gas.» folgende: die Professoren Grammatikati (Tomsk), Muratow (Jurjew) und Gawronski (Charkow), ferner die Privatdocenten Popow, Masslowski, Stroganow, Massen und Smolski (sämmtliche 5 von der Militär-Medicinischen Akademie), Ssolowjew (Moskau), Mironow und Aleksenko (Charkow), Dobronrawow, Woskressenski und Iwanow (Kiew), sowie Lwow (Kasan).

— Der dem St. Petersburger Klinischen Militärhospital zucommandirte Militärarzt Dr. Alexander Studenski hat sich als Privatdocent an der Militär-Medicinischen Akademie habilitirt.

— Zum Docenten für Krankheiten der Zähne und der Mundhöhle mit praktischen Uebungen in der Zahnheilkunde am weiblichen med. Institut ist, wie der «Wratsch» erfährt, Prof. Dr. A. K. Limberg (vom Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna) berufen worden. Als Gehilfe desselben wird Dr. F. A. Swierzhowski fungiren.

— Verstorben: 1) Am 2. October in Pernau der ältere livländische Kreisarzt, Staatsrath Dr. Eduard Behse, im Alter von nahezu 61 Jahren an den Folgen von Arteriosklerose. Auf dem Gute Alt-Laitzen in Livland geboren, erhielt er seine Schulbildung in der ehemaligen Schmidtschen Anstalt in Fellin und widmete sich dann 1857 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1864 war er anfangs Assistent an der Poliklinik und am Bezirkshospital in Dorpat, dann Fabrikarzt im Gouv. Perm, kehrte aber bereits nach 2 Jahren (1870) nach Livland zurück und wurde Kirchspielsarzt in Hallist. Von dort siedelte er 1873 nach Pernau über, wo er als Kreisarzt bis zu seinem Lebensende fungirte. Seine wissenschaftliche Tüchtigkeit und sein ruhiges liebenswürdiges Wesen verhalfen ihm bald zu einer ausgebreiteten ärztlichen Praxis und das Vertrauen seiner Mitbürger berief ihn zum Stadtverordneten, in welcher Eigenschaft er mehr als 20 Jahre hindurch viel zur Verbesserung des Stadthospitals und Gründung der städtischen Badeanstalt beigetragen hat. — 2) In Simferopol der freiprakticirende Arzt Nikolai Pleschkow im 77. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene mehr als 55 Jahre ausgeübt. — 3) In New-York der frühere Professor der Chirurgie am dortigen Medical College Sayre im Alter von 80 Jahren. Der Verstorbene ist namentlich durch sein Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie und das nach ihm benannte Corset zur Behandlung der Skoliosen bekannt geworden. — 4) In Philadelphia der Professor der inneren Medicin am Jefferson Medical College Jakob M. da Costa im 67. Lebensjahre. C. hatte seine medicinische Ausbildung in Deutschland und Frankreich erhalten. Kölliker's Gewebslehre ist von ihm ins Englische übersetzt worden; selbst verfasst hat er ein viel gebrauchtes Lehrbuch der medicinischen Diagnostik, das auch ins Deutsche übertragen worden ist.

— Mittelst Verfügung der Medicinalverwaltung vom 4. October ist der bisherige Pernausche Stadtarzt Dr. Alexander Kröger, an Stelle des verstorbenen Dr. Behse, als Pernauscher Kreisarzt bestätigt worden.

— Die Redaction des hier erscheinenden medicinischen Wochenblattes «Jeshenedelnik» hat, nach dem Tode Dr. Kotljar's, Dr. A. Losinski, ein Mitarbeiter des «Wratsch», übernommen.

— Mit den Vorlesungen und der Leitung der chirurgischen Klinik des verstorbenen Prof. Albert an der Wiener Universität ist stellvertretend der Docent Dr. Julius von Hochenegg betraut worden.

— Der Professor der Geburtshilfe an der Universität Halle Dr. Fehling ist zum Ehrenmitglied der Obstetrical Society in Edinburg erwählt worden.

— In Leipzig ist auf Initiative von Dr. Hartmann ein Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen gegründet worden. Der Verband hat den Zweck, die wirthschaftliche Lage der Aerzte im ganzen Reiche zu bessern und ihnen einen wirksamen Schutz gegen die rücksichtslose Ausbeutung ihrer Arbeitskraft, namentlich durch die Krankenkassen zu gewähren. Dieser Zweck soll erreicht werden durch die Vereinigung sämmtlicher Aerzte unter einer gemeinsamen Leitung zur besseren Bethätigung eines einheitlichen Willens und durch Ansammeln von Geldmitteln, mit deren Hilfe den Beschlüssen der ärztlichen Standesvertretungen ein fester Rückhalt gegeben werden kann. Es sollen auch regelmässig Warnungen vor dem Studium der Medicin erlassen werden, um der weiteren Ueberfüllung des Standes vorzubeugen. — Aehnliche Ziele verfolgt auch ein anderer «Verein zum Schutz ärztlicher Interessen», welcher sich vor Kurzem in Ludwigshafen (Baiern) gebildet hat. Dieser erstrebt in erster Linie die Schaffung eines Strikefonds durch Wochenbeiträge seiner Mitglieder im Betrage von 1 Mark, um solche Aerzte zu unterstützen, die wegen unzulänglicher Honorirung oder in Folge von Streitigkeiten mit den Kassenvorständen gegen Krankenkassen vorgehen müssen.

— Vom 3. Damencomité des «Rothen Kreuzes» wird hierselbst eine Lotterie zur Beschaffung von Mitteln zum Unterhalt des Marien-Barackenhospitals veranstaltet. Es werden 50,000 Loose (bei 1000 zum Theil werthvollen Gewinnen) verkauft.

— Beim Ssokolniki-Krankenhause in Moskau sind drei neue Baracken errichtet worden, welche zusammen für 60 Kranke berechnet sind, so dass dieses Krankenhaus jetzt über 320 Betten verfügt. Die Zahl der Aerzte und Feldscher wird um je 4 erhöht werden.

— Das neuerbaute Alexejew'sche Augenhospital in Moskau, welches 75 stationäre Kranke aufnehmen kann, hat einen Kostenaufwand von 147,000 Rbl. verursacht, von denen 141,000 Rbl. aus der Spende W. A. Alexejew's bestritten wurden und der Rest aus städtischen Mitteln gedeckt wird. Das Hospital wird in nächster Zeit eröffnet werden.

— Wie wir vor einiger Zeit berichteten, ist der Frau Constanze Petersohn die Concession zur Errichtung einer Heilanstalt in Riga ertheilt worden. Am 8. October hat nun die Einweihung und Eröffnung dieser Privatklinik in dem von Frau Petersohn neuerbauten Hause stattgefunden. Die Klinik enthält 24 Einzelzimmer, welche im Parterre zur Aufnahme chirurgischer und gynäkologischer Kranken, im oberen Geschoss zur Beherbergung von Nervenkranken bestimmt sind. Der chirurgischen und gynäkologischen Abtheilung stehen zwei Operationszimmer mit getrennten Räumen zur Sterilisation und Aufbewahrung von Verbandstoffen zur Verfügung. Zwei Salons, ein Lesezimmer und ein Wintergarten dienen als gemeinsame Aufenthaltsräume. Die Zimmer sind durch feste Zwischenwände von einander getrennt und eine Isolirschicht von Korkplatten verhindert die Schallübertragung aus der oberen Etage in die untere. Als Anstaltsärzte werden drei Chefärzte des städtischen Krankenhauses fungiren, und zwar Dr. A. v. Bergmann für chirurgische Krankheiten, Dr. Ed. Schwarz für Nervenleiden und Dr. A. Keilmann für Frauenkrankheiten. Unruhige und Geisteskranke, sowie Patienten mit Infectionskrankheiten werden nicht aufgenommen werden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 30. Sept. d. J. 7991 (11 mehr als in d. Vorw.), darunter 562 Typhus — (10 wen.), 842 Syphilis — (46 mehr), 268 Scharlach — (5 mehr), 100 Diphtherie — (6 mehr), 33 Masern — (7 wen.) und 51 Pockenkranke — (4 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis zum 30. September 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
321	232	553	114	43	96	16	10	16	41	51	61	43	35	22	10	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 24. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 7, Scharlach 25,

Diphtherie 22, Croup 2, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 22, Erysipelas 5, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 65, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 14, Krankheiten der Verdauungsorgane 45, Todtgeborene 31.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 17. Oct. 1900.

Tagesordnung. 1) Nissen: Ueber Hirntumoren.
2) E. Koch: Ueber Balantidium-Colitis.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Oct. 1900

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Bac. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **Amalie Schulz**, фонтанка № 137, кв. 119.

Дозв. ценз. Спб., 14 Октября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 42 St. Petersburg, (3. November) 21. October 1900

Ueber die Schleich'sche Methode der Localanästhesie.

Correferat von Dr. med. A. Kupffer-Talkhof.

(Erstattet auf dem XII. Livländischen Aerztetage.)

M. H.! Während noch die Frage der Entscheidung harrt, welches Anästheticum zu Narkosezwecken am geeignetsten erscheint, und die Localanästhesie mit starken Cocainlösungen ganz in Misscredit gekommen ist, findet die 1891 von Dr. Schleich in Berlin bekanntgegebene Methode schmerzlos zu operiren immer mehr Verbreitung.

Auf Theorie und Technik dieser Methode will ich nicht näher eingehen, da ich Gefahr laufe Bekanntes zu bringen. Nur zur Frage der Intoxicationsgefahr möchte ich Folgendes bemerken:

Die experimentellen Untersuchungen von Custer und Meunier haben in Betreff der anästhesirenden und toxischen Wirkung des Cocains ergeben, dass die Bezeichnung einer Maximaldosis nur unter gleichzeitiger Angabe der Concentration der zu injicirenden Lösung praktischen Werth hat. Custer fand, dass dieselben Cocainmengen in stärker concentrirten Lösungen giftiger sind als in dünnen Lösungen. Eine 0,2 proc. Cocainlösung erwies sich als 5 Mal weniger giftig als eine 5 proc. Die für Cocain giltige Maximaldosis der deutschen Pharmacopoe von 0,05 gilt nach Custer für die 5 proc. Lösung, dagegen sei für die 0,2 proc. Lösung, also Schleich'sche Lösung 1, als höchste Einzelgabe 0,25—0,3 anzunehmen. Diese merkwürdige Thatsache erklärt sich nach Custer's Ansicht aus der langsamen Resorption der wirksamen Substanz in niedrigen Concentrationen. Und Meunier hatte schon vor Custer gefunden, dass das Cocain nur dann seine toxische Valenz entfaltet, wenn es in solchen Concentrationen verabfolgt wird, dass dadurch die weissen Blutkörperchen zerstört werden. Derselbe fand, dass 0,3 Cocain noch nicht toxisch wirkte, wenn die Dosis zwar auf einmal, aber in starken Verdünnungen auf das 30-, 50 und 100fache verabfolgt wurde. Daraus schliesst Schleich, dass die einmalige Gabe von 0,05 Cocain auf 1 oder 5 Gramm gelöst toxisch wirken kann, während dieselbe Dosis in 50—100 Gramm Kochsalzlösung vertheilt, indifferent bleibt.

Sollten diese Angaben sich als absolut richtig erweisen, so kann allerdings von einer Intoxicationsgefahr bei der Schleich'schen Lösung selbst dann nicht die Rede sein, wenn die Maximaldosis von 0,05 überschritten wird.

Beim Ersatz des Cocains durch Tropococain sollen noch grössere Quantitäten der Schleich'schen Lösungen Anwendung finden können.

So behauptet Custer, der das Tropococain eingeführt hat, dass dasselbe 3 Mal weniger giftig ist als das Cocain, was übrigens auch von Anderen bestätigt worden ist. Dabei ist die anästhesirende Kraft beider Stoffe die gleiche. Custer meint: die höchste erlaubte Einzelgabe von Schleich'scher Lösung 1 mit 0,2 proc. Tropococain hydrochloricum beträgt jedenfalls mehr als 0,5, welch' letztere Menge ohne jede Gefahr für den Patienten allein schon von Lösung I 250 und von Lösung II 500 Gramm in Anwendung zu bringen gestatte. Auch Briegleb hat mit dem Tropococain ganz gute Erfahrungen gemacht.

Zu anderen Modificationen des Schleich'schen Verfahrens übergehend, will ich die von Braun vorgeschlagene erwähnen. Letzterer ersetzt das Cocain durch Eucain B, lässt das Morphium in den Lösungen fort und verändert den Kochsalzgehalt derselben von 0,2 pCt. auf 0,8 pCt. Zudem benutzt Braun den Aetherspray niemals. Auch Custer hat in seinen Lösungen kein Morphium. Er macht lieber, falls nöthig, nach der Operation eine Morphiuminjection. Nach Wohlgemuth ist das Eucain B nicht gleich dem Cocain, da es wie Reclus angiebt toxischer ist. Während Braun die Oedeme dem Morphium zuschreibt, will Mankiewicz dasselbe in den Schleich'schen Lösungen nicht missen, da sonst der Nachschmerz zu

heftig sein soll und die Oedeme nicht durch das Morphium, sondern in Folge der Lockerheit der Gewebe entstehen. Braun verwirft zwar die Reclus'sche Methode der starken Cocainlösungen, meint aber zugleich bei malignen Tumoren und Phlegmonen die Schleich-sche Methode nicht anwenden zu können. Für Finger und Zehen empfiehlt er an Stelle der Schleich'schen die Oberst'sche Methode, auf die wir etwas näher eingehen müssen und die folgendermassen ausgeführt wird:

Man umschnürt die Basis des Gliedes mit einem Stück Drainageschlauch, um die Blutzufuhr abzuschneiden und alle peripheren Anastomosen sensibler Nerven auszuschalten. Dicht peripherwärts von dem Schlauche wird dann mit peripherwärts gerichteter Spritze an den vier Stellen, wo die Nervenstämme verlaufen, je eine subcutane Injection von $^1/_4$—$^1/_2$ Pravazscher Spritze einer 1 proc. Cocainlösung (im Ganzen also 0,01—0,02 Cocain) gemacht. Nach Ablauf von 5 Minuten ist die ganze abgeschnürte Partie anästhetisch und bleibt es solange die Blutzufuhr abgeschnitten ist. Diese Methode kann nur bei den Extremitäten angewandt werden, doch lobt selbst Briegleb sie, namentlich wenn man nicht 1 proc. Cocainlösung sondern Schleich'sche Lösung 2 verwendet, wie Sudek das bereits gemacht hat. Immerhin hat das Oberst'sche Verfahren den Fehler, dass die Stelle der Abschnürung bald schmerzhaft wird, was selbst die Vertheidiger dieser Methode, wie Manz, zugeben. Ausserdem sind 1 proc. Cocainlösungen nicht ungefährlich. Ja Kofmann sah sogar Nekrose nach Anwendung der Constriction eintreten. Auch ist es nicht leicht zu sagen, wie stark man abschnüren soll. Trotzdem scheint man sich doch von der Oberst'schen Methode etwas zu versprechen, wenn es gelingt die Absperrung der Blutzufuhr auf andere Weise, als durch Abschnüren zu erreichen und hofft, dass bei den Extremitäten dieselbe das Schleich'sche Verfahren, das hier nicht so leicht wie anderwärts auszuführen ist, ergänzen und somit auch bei Operationen in diesen Körperregionen die allgemeine Narkose entbehrlich machen wird.

Als Modification der Schleich'schen Technik schlägt Gottstein vor nur einen Einstich beim Infiltriren zu machen und von demselben aus das ganze Operationsgebiet aufzuschwemmen.

v. Hacker injicirt bei Exarticulationen von Fingern und Zehen unter hohem Druck die Schleich'sche Lösung direct in die Gelenke und infiltrirt auf diese Weise die Kapsel und das Periost.

Rubinstein meint, die Schleich'sche Methode sei bei kleinen Kindern nicht anwendbar und auch Erwachsenen müsse man immer die Augen verbinden. Dem gegenüber behauptet Hölder, dass Kinder ganz gut stille halten, wenn sie auch oft am Anfange unruhig sind. Er hat z. B. 7 Tracheotomien an Kindern von 1 bis 8 Jahren mit gutem Erfolge nach Schleich ausführen können. Derselbe Autor findet auch, dass die Gewebsstructur eher durch die Infiltration deutlicher wird, während ja sonst der Schleich'schen Methode gerade oft der Vorwurf gemacht wird, dass sie das Orientirungsvermögen im Gewebe beeinträchtige.

Sehen wir uns nun in der Literatur nach dem allgemeinen Urtheil über die Schleich'sche Methode um, so fällt uns dabei auf, dass dieselbe zunächst keinen Anklang gefunden hat. Die erste Publikation über das Schleich'sche Verfahren ist in der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" von 1891, Nr. 47, enthalten, jedoch erst 1896 fand die Methode mehr Verbreitung. Dazu trugen namentlich die Amerikaner bei, während in Deutschland die grossen Kliniken nur zaghaft mit ihren Empfehlungen hervortreten. Schon vorher jedoch hatten praktische Aerzte das Verfahren von Schleich befürwortet und ist wohl Karl Briegleb in Worms bald der wärmste und unermüdlichste Vorkämpfer der Schleich'schen Methode geworden. 1896 und 1897 erschienen die Arbeiten von Hofmeister, Mehler, Dipper, Scharff, Gottstein, Noak und Gerhardt. Von diesen Autoren berichtet Gottstein aus der königl. chirurgischen Klinik zu Breslau im Jahre 1896 über 118 mit gutem Erfolg nach der Schleich'schen Methode operirte Fälle, darunter 2 Probelaparotomien, 2 Herniotomien und 10 Gastrotomien. Noak empfiehlt ebenfalls das Schleich'sche Verfahren und glaubt, dass es in vielen Fällen die allgemeine Narkose zu ersetzen im Stande ist. Dipper hält auf Grundlage von 88 Fällen die Methode von Schleich für besonders werthvoll bei uncomplicirten Laparotomien und bei Operationen am Darmcanal, weil dadurch die Gefahr des Erbrechens und des Gastricismus für die Operirten in Wegfall kommt. Krecke, Reichhold, Custer und Briegleb sprechen sich ebenfalls günstig über die Methode von Schleich aus.

Im Jahre 1898 häufen sich die Publicationen über die Infiltrationsanästhesie. Zunächst will ich betonen, dass auf dem im genannten Jahre abgehaltenen Congresse der deutschen Gesellschaft für Chirurgie eine stattlängere Discussion über das Verfahren von Schleich stattfand. In letzterer sprach sich Rubinstein-Berlin dahin aus, dass auch bei Operationen im Kniegelenk die Schleich'sche Methode ihm gute Dienste geleistet hat. Gottstein-Breslau giebt eine Statistik über 233 grosse Operationen von $1^3/_4$—$5^1/_4$ Stunden Dauer, bei denen sich die Methode der Infiltrationsanästhesie bewährte. Besonders interessant ist in seinem Bericht, dass auch bei localer Anästhesie Erkrankungen der Lunge im Gefolge von Abdominaloperationen nicht in allen Fällen zu vermeiden glückte. Theils Pneumonien, theils Bronchitis traten 1—24 Stunden post operationem auf, ohne dass Erbrechen etc. vorangegangen wäre, so dass Aspirationspneumonien ausgeschlossen sind. Der Grund ist nach Gottstein wohl der, dass die Patienten wegen zu heftiger Schmerzen in den ersten 24 Stunden nach der Operation nicht expectoriren und ist wohl darin und nicht im Narcoticum auch der Grund mancher seither bei Narkosen beobachteter Lungenkrankheiten post operationem zu suchen.

Zu bemerken ist noch, dass die mit Schleich'scher Anästhesie in Breslau ausgeführten Operationen die allerschwersten Fälle, ja selbst solche betrafen, die mit allgemeiner Narkose überhaupt nicht gemacht worden wären.

An diese Empfehlung der Methode von Schleich aus der Breslauer Klinik reihen sich ähnliche aus der Lemberger, Heidelberger und Insbrucker Universitätsklinik. Aber auch in Frankreich, wo die starken Cocainlösungen noch viel angewandt werden, bricht sich nun das Schleich'sche Verfahren Bahn.

In Deutschland weist Briegleb darauf hin, dass die Unfallsberufsgenossenschaften und Krankencassen Schleich schon manches zu danken haben. Sein Aufsatz enthält auch folgenden Ausspruch von Mikulicz: «Die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie ist die einzige Methode der localen Schmerzbetäubung, welche in ausgedehntem Masse innerhalb bestimmter Grenzen die Inhalationsanästhesie vollkommen zu ersetzen vermag». Mikulicz möchte der ersteren daher auch einen viel breiteren Wirkungskreis zuweisen und Schleich vollkommen beistimmen, wenn er verlangt, dass die locale Anästhesie, als das absolut ungefährliche Verfahren überall da angewandt werde, wo es überhaupt mit Erfolg anzuwenden ist: nur wo die locale Anästhesie undurch-

führbar ist, kommt die Inhalationsnarkose, als das gefährlichere Verfahren in Betracht».

Auch in der Gynäkologie kann das Schleich'sche Verfahren Anwendung finden. Kleinhaus berichtet z. B. über 13 Operationen unter Schleich'scher Anästhesie und meint, dass letztere eine ausgedehntere Anwendung als bisher verdiene. Heinze und Braun kommen nach ihren experimentellen Untersuchungen über die theoretischen Grundlagen der Infiltrationsanästhesie zu Anschauungen, die mit denen Schleich's nicht in Einklang zu bringen sind.

Trotzdem tritt Braun für eine möglichst weitgehende Anwendung der Methode von Schleich ein, die nach ihm gerade wegen ihrer Ungefährlichkeit dazu berufen ist «in das Gebiet der grossen Chirurgie überzugreifen und hier oft gerade positiv indicirt ist bei Operationen, bei denen die Narkose an sich ungünstig wirkt, wie z. B. Empyemoperationen, Ileusoperationen, Herniotomien u. dgl., vorausgesetzt, dass ein normales nicht entzündetes Peritoneum vorhanden ist». Wohlgemuth sagt in seiner Arbeit «wenn man häufig noch der Erfahrung begegnet, dass trotz Infiltration der Schleich'schen Flüssigkeit keine Anästhesie erzeugt wird oder dass die Infiltration überhaupt nicht gelungen ist, dann ist die Ursache dieses Misslingens in der mangelhaften Technik zu suchen».

Berlet theilt 37 Fälle aus eigener Praxis und 37 Fälle aus der Heidelberger chirurgischen Klinik mit durchweg guten Resultaten mit. Herman berichtet namentlich über abdominale Operationen, die unter Infiltrationsanästhesie in der Lemberger Klinik gemacht worden sind. Er meint, dass 40—50 pCt. der Narkosen in den Kliniken auf diese Weise erspart vertragen werden können.

Ried führt aus der Innsbrucker Klinik 161 Operationen an, darunter 23 am Magendarmtractus. Er wünscht, „dass die Schleich'sche Methode bald Gemeingut aller Aerzte werde".

Gottstein, der bereits 1896 aus der Breslauer Klinik eine die Infiltrationsanästhesie empfehlende Arbeit publicirt hatte, empfiehlt jetzt das Schleich'sche Verfahren namentlich bei Eingriffen am Intestinaltractus. So wurden z. B. in Breslau von 10 Magenresectionen 8 nach der Schleich'schen Methode gemacht, und dabei beobachtet, dass dieselben viel leichter vertragen wurden, als bei der Allgemeinnarkose.

Was nun endlich meine geringen persönlichen Erfahrungen anlangt, so reichen dieselben bis zum Jahre 1894 zurück. Ich will Sie nicht mit der Aufzählung aller Fälle aufhalten, die ich mit der Schleich'schen Methode operirt habe, sondern nur die wichtigsten erwähnen. Der erste Fall betraf eine Patientin, die von einem tollen Hunde gebissen war und der ich die Wunden mit dem Paquelin ohne zur Narkose übergehen zu müssen, ausbrennen konnte. Später habe ich in einem ähnlichen Fall einem Patienten, dem ich die Augen verbunden hatte, so schmerzlos seine Wunden mit dem Paquelin behandeln können, dass derselbe nach Entfernung der Augenbinde garnicht glauben wollte, seine Wunden seien mit dem Glüheisen ausgebrannt. Ich erwähne gerade dieser beiden Fälle, weil von allen Verfahren der Localanästhesie wohl das Schleich'sche allein eine so bedeutende Gefühllosigkeit hervorzurufen im Stande ist, dass auch die Anwendung der Glühhitze schmerzlos ist. Dann habe ich eine Anzahl von Atheromen, Lipomen etc. von verschiedener Grösse mit Wundflächen bis zu 10 Nähten ganz gut unter Infiltrationsanästhesie entfernen können. Auch ist mir das Spalten von Abscessen, so z. B. in der Mamma, gut gelungen. Sehr gute Dienste leistete mir die Schleich'sche Methode in einem Falle, in dem ich ein seit Jahren in der Wange verkapseltes und von Narbensträngen umgebenes Stück einer Patrone zu entfernen hatte. Der Patient hatte sich wegen der Narkose bisher vor der Exstirpation des Fremdkörpers gescheut und war sehr zufrieden als ich ihm ohne Schmerzen das Patronenstück herausholte. Dann habe ich noch ein Hygrom der Patella gespalten. Die Lidkantenoperationen führe ich auch seit längerer Zeit unter Infiltrationsanästhesie aus, muss hier nur gleich bemerken, dass man nicht zu viel Flüssigkeit injiciren soll, da sonst das Gewebe zu aufgebläht wird. Was die Leistungsfähigkeit der Schleich'schen Methode gegenüber dem Periost und Knochen anlangt, so habe ich dieselbe bei der Amputation eines überzähligen Fingers prüfen können. Ich erzielte eine so hochgradige Anästhesie, dass die Amputation ganz schmerzlos verlief.

Zum Schluss will ich noch einer Herniotomie erwähnen, die ich wegen Incarceration unter Infiltrationsanästhesie gemacht habe und kann nur sagen, dass ich nicht wieder zum Chloroform greifen werde. Ueberhaupt muss ich betonen, dass ich, seit ich nach Schleich operire, keine Narkosen mit Ausnahme bei Geburten nöthig gehabt habe, und das bei einer Krankenfrequenz von 100—150 stationären Patienten pro Jahr. Ich kann daher den Herren Collegen von der Landpraxis das Schleich'sche Verfahren nicht genug empfehlen.

Was nun das Verhältniss der Infiltrationsanästhesie zur allgemeinen Narkose anlangt, so möchte ich zu den oben angeführten Urtheilen von bekannten Autoritäten nur noch hinzufügen, dass eine Methode wie die Schleich's, welche uns Narkosen zu ersparen lehrt, um so mehr Anklang finden sollte, da zu den bekannten Gefahren der Inhalationsnarkose neuerdings sich noch eine neue hinzugesellt hat. Ich meine die sog. Narkosenlähmung, d. h. eine periphere Lähmung, die durch Druck auf irgend einen Nerven während der Narkose entstanden ist und von welcher Gattung Lähmungen Madlener 1897 bereits 20 Fälle aus der Literatur zusammenzustellen im Stande war.

Wenn es auch noch fraglich ist, ob wie Schleich behauptet, wirklich 90 pCt. der Inhalationsnarkosen durch die Infiltrationsanästhesie ersetzt werden können, so ist solches jedenfalls bei einem grossen Procentsatz der Fall. Und welche Bedeutung die allgemeine Verbreitung der Infiltrationsanästhesie hätte, darauf weist Briegleb in seinem Briefe an Schleich hin. Er sagt: „Wenn jeder deutsche Arzt mit Deinem Verfahren im Jahre nur 10 Operationen ausführt, damit aber (20,000 Aerzte in Deutschland gerechnet) 200,000 Narkosen erspart werden, so sind in jedem Jahre selbst nach der milden Statistik des Chirurgen-Congresses (1 Todesfall auf 2000 Narkosen) 100 Menschenleben gerettet".

Literatur.

Deutsche Med. Wochenschrift 1891, Nr. 47. Originalbericht über einen Vortrag Schleich's in der Berliner Med. Gesellschaft.

Schleich: Schmerzlose Operationen. Berlin 1894.

Mehler: Münchener Med. Wochenschrift 1896, Nr. 45 und 46.

Gottstein: Berliner Klin. Wochenschr. 1896, p. 1021.

Dipper: Deutsche Med. Wochenschr. 1896, p. 1240.

Noak: Münchener Med. Wochenschr. 1897, Nr. 6.

Gerhardi: Münchener Med. Wochenschr. ebenda.

Scharff: Monatshefte für praktische Dermatologie XIX, Nr. 3.

Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1892, p. 121 ff.

Therapeut. Monatshefte 1894, p. 429 ff.

Hofmeister: Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. XV, Heft 2.

Briegleb: Für Schleich. Zeitschrift für praktische Aerzte 1897, Nr. 9. p. 285.

Briegleb: Ueber die Verwendbarkeit des Tropococains in der Infiltrationsanästhesie. Zeitschrift für praktische Aerzte 1899, Nr. 6. p. 171.

Briegleb: Schleich oder Oberst? Zeitschrift für praktische Aerzte 1898, Nr. 7, p. 217.

Briegleb: Schleich und Oberst. Zeitschrift für praktische Aerzte 1899, Nr. 15, p 500.

Briegleb: Die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie und der praktische Arzt. Therapeut. Monatshefte 1897, December.

Briegleb: Ueber Schleich's Infiltrationsanästhesie. Der Kinderarzt 1897, Heft 11 und 12.

Madlener: Ueber Narkosenlähmung. Münchener Med. Wochenschr. 1897, Nr. 37.

Braun: Ueber Infiltrationsanästhesie und regionäre Cocainanästhesie. Centralblatt für Chirurgie 1897, Nr. 17.

Custer: Infiltrationsanästhesie. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1897, Nr. 13 und 14.

Krecke und Reichold: Zur Schleich'schen Infiltrationsanästhesie. Münchener Medic. Wochenschrift 1897, Nr. 42.

XXVII. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1898.

Briegleb: Der gegenwärtige Stand der Schleich-schen Infiltrationsanästhesie. Sammelbericht über die Veröffentlichungen des vergangenen Jahres. Zeitschrift für prakt. Aerzte 1899, Nr. 21, p. 738 u. ff.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Verhandlungen der deutschen pathologischen Gesellschaft. Im Auftrage des Vorstandes herausgegeben von dem derzeitigen Schriftführer E. Ponfick in Breslau. Zweite Tagung. (Berlin, Georg Reimer 1900).

Die Ergebnisse der zweiten Tagung der Deutschen pathologischen Gesellschaft vom 18.—22. September 1899 sind in dem beinahe 500 Seiten starken Bande niedergelegt und weisen eine Fülle von Mittheilungen auf, in denen die interessantesten Fragen berührt werden, die die moderne Pathologie gezeitigt hat. Nach einer Ansprache des Präsidenten Professor R. Virchow, bespricht in der allgemeinen Sitzung Rabl unter dem Titel: »Homologie und Eigenart« die Verirrungen zu denen die Anschauung von der Gleichartigkeit der homologen Gewebe bei verschiedenen Thierarten geführt hat. Wenn die Homologie vollständig bestehen bleibt, so hat doch jedes Thier, jedes seiner Organe und Gewebe seine Eigenart, die bereits in Ein und Anlage sich bei strenger Prüfung nachweisen lässt. In dem zweiten Vortrage der allgemeinen Sitzung spricht Marchand «Ueber die Beziehungen der pathologischen Anatomie zur Entwickelungsgeschichte, besonders der Keimblattlehre» und führt uns darin die Momente vor Augen, durch die die Ergebnisse der embryologischen Forschung auf unsere Anschauungen über pathologische Vorgänge Einfluss geübt haben.

Wie hier auf die Details der höchst interessanten Ausführungen nicht eingegangen werden kann, so muss auch in Bezug auf die übrigen zahlreichen Mittheilungen auf das Original verwiesen werden, die zu weiteren Forschungen anregend wirken müssen.

Ucke.

Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosirung inclusive Serum- und Organotherapie von Dr. Peters (Leipzig und Wien, Deuticke).

Geeignetes Nachschlagebüchlein.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte,

675. Sitzung den 4. April 1900,

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Albanus.

1) Hellat: Papilloma laryngis entfernt durch Laryngotomie.

Der kleine Patient, den ich Ihnen, meine Herren, mir vorzustellen erlaube, ist gegenwärtig über 3 Jahre alt und wie Sie sehen recht frisch und munter. Vor einem halben Jahre wurde er in recht desperatem Zustande zu mir gebracht. Er war klein, schwach, unentwickelt, konnte noch nicht gehen. Die Athmung ging mit einem hörbaren Geräusch vor sich, das Gesicht cyanotisch.

Nach der Aussage der Mutter war er bereits seit seinem 3 Lebensmonat stimmlos, in den 2 letzten Jahren brachte er überhaupt keinen Laut hervor. Dabei wurde die Athmung immer schwerer und schwerer.

Die Eltern hatten vielfach um ärztliche Hilfe nachgesucht. Augenscheinlich hatte die Diagnose Schwierigkeiten bereitet, da er sogar von Pädiatern von Fach auf verschiedene Krankheiten, unter Anderem auf Rachitis, behandelt worden, während der Kehlkopf unbeachtet blieb.

Indessen musste die Anamnese und das Athmungsgeräusch den Gedanken an eine Geschwulstbildung im Larynx nahe legen. Da nach Makenzie die Geschwülste im Kehlkopfe unter einem gewissen Alter fast ausschliesslich zu Papillomen gehören, so konnte man, ohne den Kehlkopfspiegel in die Hand zu nehmen, sogar über die Art derselben ein recht sicheres Urtheil abgeben.

Die muthmassliche Diagnose wurde durch den Kehlkopfspiegel sicher gestellt. Trotzdem, dass die Inspection des kindlichen Kehlkopfes, wie Dr Lunin noch kürzlich dargethan hat, zu den recht schwierigen Aufgaben gehört, gelang es in diesem Falle unschwer den Kehlkopf zu Gesicht zu bekommen. Scheinbar war die ganze Rima glottidis von einer warzigen Geschwulstmasse eingenommen, die sich durch ihre blassere Färbung von der Umgebung abhob.

Ob es sich um eine solitäre Geschwulst oder um eine multiple Warzenbildung handelte, konnte ich nicht sicher constatiren; ich glaubte das letztere annehmen zu dürfen.

Die Papillome (nach Virchow Pachydermia verrucosa) werden nach Oertel classificirt in:

1) kleine wulstige Gebilde, die mehrfach zerstreut vorkommen;

2) Geschwülste von zottigem Bau und breiter Basis;

3) grosse trauben- oder maulbeerartige Geschwülste, die häufig gestielt sind. Letzte Form ist die häufigere bei Kindern und führt nicht selten durch Suffocation zum Tode.

Dass es in unserem Falle nicht zur Erstickung kam, kann ich in Anbetracht der Grösse der Geschwulst und Kleinheit des kindlichen Kehlkopfes nur dadurch erklären, dass durch die Chronicität der Athmungsstörung das Athmungsbedürfniss des Knaben auf ein Minimum gesunken war. Es handelte sich um eine chronische Suffocation.

Gegenwärtig war jedenfalls die Lage so, dass man eingreifen musste. Es lag eine doppelte Indication vor, eine Indicatio vitalis und eine Indicatio causalis. Der Indicatio vitalis konnte durch eine Tracheotomie Genüge geschehen, der causalen aber durch eine Laryngotomie. An eine endolaryngeale Operation konnte man wohl kaum denken.

Vorläufig glaubte ich jedoch von diesen beiden Eingriffen Abstand nehmen zu können und wollte einen Versuch mit der Intubation machen. Dieser Versuch schien mir umsomehr berechtigt zu sein, als die Tracheotomie bei seinem Zustande als ein nicht ganz indifferenter Eingriff angesehen werden konnte. Die Laryngotomie, an und für sich nicht viel ernster als die Tracheotomie, konnte in einem solchen Falle eventuell verhängnissvoll werden. Die Exstirpation der Papillome durch die Spaltöffnung des Schildknorpels gehört nach Gottstein in diesem Alter zu den schwierigsten und peinlichsten Operationen. Die Blutung ist stark, die Uebersicht eine geringe, Hustenstösse und Reizbarkeit mitunter excessiv.

Ausser der minderen Gefährlichkeit und der Möglichkeit sofort Luft schaffen zu können, bewog mich noch zur Intubation die Aussicht, durch dieselbe eine regressive Metamorphose der Geschwulst hervorrufen zu können. In der neueren Literatur trifft man nicht selten auf ähnliche Angaben.

Es muss erwähnt werden, dass die Intubation bei vollständiger Bereitschaft für die Tracheotomie vorgenommen wurde. Es war ja nicht unmöglich, dass sie vermöge eines Larynxkrampfes oder einer Blutung die Erstickungsgefahr noch steigerte. Die Vorsicht war nicht ganz umsonst. Die Intubation gelang nur unvollständig. Die kleineren dem Alter des Knaben entsprechenden Tuben liessen sich unschwer einführen, wurden aber sofort wieder ausgehustet. Eine grössere Tube schien endlich zu halten; der Kranke athmete auf und fühlte sich scheinbar wohl. Leider hielt auch sie sich nur so lange im Larynx bis die Instrumente für die Tracheotomie abgekramt und die Assistenz entlassen wurde. Ein grösserer Hustenstoss und die Tube flog heraus. Dabei stieg die Athemnoth sofort bis zum äussersten. Es musste schleunigst zur Tracheotomie geschritten werden.

Wenn ich dieselbe nicht so plötzlich und ohne genügende Hilfe hätte machen müssen, so hätte ich vielleicht sofort

eine Thyreotomie daran geschlossen. Jetzt musste ich mich mit der in extremis ausgeführten Tracheotomie begnügen.

Der weitere Verlauf war nun folgender: In den nächsten Tagen stellte sich eine profuse Absonderung mit leichter Temperaturerhöhung ein. Dieses erklärte sich einfach dadurch, dass wegen der Insufficienz der Athmung gewiss bis zur Stunde gewisse Partien der Lunge im collabirten Zustande verharrt hatten. Die plötzliche Erweiterung derselben und der plötzliche Luftstrom ohne Erwärmung und die nöthige Beimischung von Feuchtigkeit, welche jener in der Nase und der Mundhöhle erhält, mussten einen nicht geringen Reiz auf die Lungenalveolen ausüben.

Indess kam es bald wieder zur Norm. Die Trachealcanüle trug er nun 6 Monate lang, fühlte sich dabei im Ganzen wohl, erholte und entwickelte sich zusehends.

Scheinbar entwickelte sich auch der Kehlkopf: der Knabe fing nämlich trotz der Canüle an zu flüstern und am Ende des 6. Monats hörte die Mutter bei einem Canülenwechsel fast nach 3jähriger Pause wiederum sogar einen Schrei von ihm. Die Inspection des Kehlkopfes ergab, dass ich mich bei der ersten Untersuchung geirrt hatte. Es handelte sich nämlich nicht um multiple Wucherungen sondern um einen einzigen Polypen, der an einem ziemlich langen Stiel sass.

Jedenfalls musste nun die Frage aufgeworfen werden, was weiter zu geschehen hätte? Ihn bei der Canüle lassen? Das wäre keine besondere Existenz gewesen. Die Trachealwunde einfach zuheilen lassen? Dadurch konnte wiederum die Erstickungsgefahr heraufbeschworen werden, obgleich der Knabe zeitweilig auch ohne Canüle gut athmete. Endolaryngeal die Exstirpation versuchen? Den Versuch machte ich freilich, aber trotz der relativen Toleranz des Kleinen blieb es beim Versuch.

Es blieb also nur der einzige Ausweg übrig — die Thyreotomie.

Am 3. März führte ich dieselbe bei leicht hängendem Kopfe ohne Tamponcanüle aus. Der Hautschnitt wurde ziemlich lang angelegt, die Cartilago thyreoidea aber nicht in der ganzen Länge gespalten. An der Incisur blieb eine kleine Brücke erhalten, damit die exacte Wiedervereinigung der Stimmbänder keine Einbusse erleide.

Der Polyp wurde nach Auseinanderziehen der beiden Schildknorpelplatten bald sichtbar, mit dem Pean gefasst und extrahirt. Die Knorpelränder wurden durch eine Seidensutur wieder vereinigt. Zunächst wollte ich die Canüle überhaupt nicht mehr einführen. Der Sicherheit halber liess ich sie jedoch noch so lange drin bis der Knabe aufwachen würde. Ich bereute die kleine Vorsicht nicht. Der Knabe war vor dem Erwachen ungeheuer unruhig, schlug um sich und schrie. In Folge der bisherigen Inactivität des Organes hätte es dabei vielleicht zu unangenehmen Erscheinungen kommen können. Ich entfernte die Canüle jedoch am nächsten Tage, am zweiten Tage die Nähte. Der Wundverlauf war glatt.

Anfangs schien es, als ob der Knabe sich den sog. inversen Typus der Intonation angeeignet hätte. Er intonirte eben mit dem Inhalationsstrom. Gegenwärtig scheint er das abgelegt zu haben. Die Stimme ist nicht absolut klar, aber doch rein genug. Der Junge spricht noch wenig, hat sich jedoch einen gewissen Wortschatz bereits angelegt.

Die Geschwulst, im Spirituspräparat etwa von Bohnengrösse, erlaube ich mir herum zu reichen. Auch unter dem Mikroskop sehen Sie ein Präparat, welches Dr. Ucke die Freundlichkeit hatte anzufertigen.

(Autoreferat).

Discussion:

Lunin: Bei Kindern recidiviren die multiplen Papillome leicht und machen einen mehrmaligen chirurgischen Eingriff nöthig. In der Pubertät hört das Wachsthum der Papillome meist auf, der Boden wird gleichsam steril.

Hellat: Manche Autoren halten die Papillome sogar für ansteckend. Recidive sind in der That sehr häufig.

2) **Heuking**: Ueber die malignen Tonsillentumoren und deren chirurgische Behandlung. Verbunden mit der Demonstration von mikroskopischen Präparation. (Ist für den Druck bestimmt.)

Discussion:

Beckmann: Der Unterschied in dem klinischen Verlauf der Sarcome und Carcinome der Tonsillen ist auch an anderen Organen zu erkennen, und verschiedene der angeführten Merkmale passen auch auf die Uterusgeschwülste. Die Sarcome des Uterus verlaufen langsamer und geben eine gute Prognose, sie haben keine Tendenz in die Tiefe des Gewebes hineinzuwachsen; die Lymphdrüsen werden nicht ergriffen, und Metastasen sind bei Uterussarcomen selten. Beim Carcinom hingegen liegen die Verhältnisse bekanntlich anders. Was nun den Ausgangspunkt der Sarcome anbetrifft, so bilden diesen häufig die Blutgefässe.

Heuking: Gewiss, das Bild deckt sich im Grossen und Ganzen; doch existirt wiederum ein Unterschied insofern, als bei Sarcomen im Allgemeinen die Lymphdrüsen, wie Beckmann eben ausgeführt hat, meist von einer Invasion der Geschwulstelemente verschont bleiben, während bei den Sarcomen der Tonsille die regionären Lymphdrüsen sich in der Regel ergriffen zeigen. Es mag dieses damit in Zusammenhang stehen, dass die überwiegende Mehrzahl der Tonsillarsarcome sog. «Lymphosarcome» sind, somit histologisch sowohl zu den Anhäufungen adenoiden Gewebes der Mandeln als auch zu den Lymphfollikeln der Lymphdrüse in naher Beziehung stehen.

Wanach: Die Fälle von angeblich sehr langem (jahrelangem) Bestehen eines Sarcoms in relativ indifferentem Zustande sind wahrscheinlich so zu deuten, dass mit dem Moment des Umsichgreifens der Wucherung ein Wechsel im Charakter der vorher gutartigen Geschwulstform vor sich gegangen ist. (Entstehung maligner Neubildungen aus alten Narben und Geschwüren; Uebergang gutartiger Tumoren, Fibrome etc. in bösartige.) Der Fall Weinlechner (von Billroth und Albert als inoperables Spindelzellensarcom abgewiesener Fall mit grossen harten Drüsen am Unterkieferwinkel heilte in 5/4 Jahren unter Jodoformätherinjectionen vollständig aus) ist sicher kein Sarcom gewesen, eher ein Syphilom.

Heuking: Was den Fall Weinlechner anbetrifft, so erscheint aus dem günstigen Verlauf des scheinbar ganz verzweifelten Falles wohl die Annahme gerechtfertigt, dass eine Verwechselung mit einer an sich harmlosen Geschwulstform — etwa einem Gumma — stattgefunden hat; um so mehr als, wie ich in meinem Vortrage bereits hervorgehoben habe, dieser in der gesammten von mir berücksichtigten Casuistik (124 maligne Tonsillartumoren) der einzige Fall ist, der bei exspectativer oder mehr oder weniger indifferenter Behandlung günstig verlaufen ist. Immerhin hält einen die von guten Beobachtern festgestellte Diagnose «Spindelzellensarcom» davor zurück, den Fall ohne Weiteres aus der Zahl der Sarcome zu streichen. Gerade die Sarcome von Spindelzellenstructur sind in der Regel den luetischen und wohl auch den tuberculösen Neubildungen gegenüber gut charakterisirt, während allerdings Rundzellen- und Alveolarsarcome mit den sogen. «Granulationsgeschwülsten», mithin also auch mit syphilitischen und tuberculösen Wucherungen, trotz gewissenhaftester mikroskopischer Untersuchung verwechselt werden können.

Die Frage, ob mit dem Eintritt eines intensiven Umsichgreifens einer bis dahin lange Zeit in vollständigem Ruhezustande verbliebenen Geschwulst auch nothwendig eine wesentliche Aenderung ihres histologischen Charakters vor sich zu gehen hat, — ist für das Lymphosarcom, für jene Spielart des Sarcoms, welche bei den Tonsillarsarcomen fast ausschliesslich in Betracht kommt, nicht leicht zu beantworten. Es gehört zum Wesen des Lymphosarcoms, welches ja in histologischem Sinne nichts weiter als eine Hyperplasie des adenoiden Gewebes ist, dass es längere Zeit sich auf die Grenzen des primär befallenen Organes (in der Regel einer Lymphdrüse) beschränkt, um dann plötzlich ohne uns bekannte Veranlassung in ein progressives, schrankenloses Wuchern überzugehen; jedoch stets unter Beibehaltung des früheren ursprünglichen histologischen Charakters. Von einer Metaplasie, von einer Aenderung des Charakters der Structur ist hierbei sicher nicht die Rede; wober man, wenn man consequent sein will, die Geschwulst auch von Anbeginn an als «maligne» bezeichnen muss. — Will man dagegen, den klinischen Verlauf einzig ins Auge fassend, das bei Lymphsarcomen der Tonsillen häufig lange ausgedehnte Stadium der Latenz aller malignen Eigenschaften von dem späteren bösartigen Verlauf vollständig abtrennen, aus ihm eine besondere harmlose Krankheitsform construiren, so wird man allerdings dazu geführt, den Tumor als «Sarcom» erst von dem Moment an gelten zu lassen, wo er sich als rasch um sich greifende Wucherung darstellt. Ich für meinen Theil halte den ersteren Standpunkt für den richtigeren. — Ganz dieselben Erwägungen lassen sich übrigens, mit Rücksicht auf den Dombrowski'schen Fall, auch an die Spindelzellensarcome knüpfen, denn auch von ihnen wissen wir, dass sie mitunter lange Zeit, im Gegensatze zu gewissen anderen Sarcomformen, unverändert bleiben können.

Hellat: Ich vermisse in der Literaturangabe die Fälle von Lymphangiom. Mikulicz und Ratimow haben je einen Fall beschrieben. Es sind grosse, aber benigne Tumoren, die ihren Ausgang sowohl vom lympathischen als vom Bindegewebe nehmen. Der Fall von Ratimow zeichnete sich durch langes Bestehen aus — 10 Jahre.

Heuking: Lymphangiome als solche können schwerlich unter die Rubrik der malignen Tumoren eingereiht werden. Mir sind aber auch keine Lymphangiome der Tonsillen bekannt geworden. Doch steht ein Fall der von mir berücksichtigten Casuistik in naher Beziehung zum Lymphangiom; es ist ein Fall aus der Reihe der aus Czerny's Klinik veröffentlichten Beobachtungen, in dem es sich um ein Lym-

phangiosarcom handelte, d. h. also um ein Lymphangiom, dessen Endothelien durch ausgiebige Zellproliferation den Charakter eines Sarcoms angenommen hatten.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 13. Januar 1900.

1. Dr. Forestier stellt zwei Fälle vor, an denen er wegen chronischer Mittelohreiterung und Cholesteatom bezw. Caries des Schläfenbeins die Totalaufmeisselung gemacht hat. Beide Fälle zeigen grosse persistente Höhlungen, die mit gesunder Epidermis gut ausgekleidet und allseitig vollständig übersichtlich sind. Der eine Fall ist besonders dadurch bemerkenswerth, als es sich um einen anfangs stark tuberculösen Patienten handelt. Die Behandlung nach der Operation hat grosse Mühe verursacht, die Ueberhäutung der fast wallnussgrossen Operationshöhle war erst nach ca. 1 Jahr langer täglicher Tamponade vollständig. Gleichzeitig lebte Patient streng nach den Principien der modernen Phthiseotherapie und befolgte sämmtliche diätetische Vorschriften aufs Genaueste. Das Resultat ist, dass heute im Sputum keine Tuberkelbacillen vorhanden sind, während sie bei der Aufnahme haufenweise da waren. Das Körpergewicht hat beträchtlich zugenommen. Der Kranke stammt aus den ärmlichsten Verhältnissen eines lithauischen Städtchens und hat er diesen colossalen Umschwung in seinen körperlichen Verhältnissen, nach Ansicht des Referenten, einzig allein der vorzüglichen Pflege dem beständigen Aufenthalt in freier reiner Luft und nicht zum Mindesten dem Versiegen der seit der Kindheit post scarlatinam bestehenden Ohreneiterung zu verdanken.

2. Ds. G. Reinhard bringt einen casuistischen Beitrag zur Heterochromia iridis mit Kataractbildung auf dem helleren Auge. Referent beobachtete 2 Fälle von Heterochromie: im ersten Falle handelte es sich um eine 40 Jahre alte Jüdin aus Bauske, die seit einem Jahre auf dem rechten Auge blind ist. Patientin, tiefbrünett, pockennarbig hat beiderseits Conjunctivitis simplex und theilweise Madarosis, — rechts: Iris veilchenblau, Cataracta matura, Reaction der Pupille auf Licht prompt, Lichtschein wird richtig localisirt und alle Farben richtig erkannt, Handbewegungen in der Entfernung von einigen Fuss wahrgenommen; links: Iris dunkelbraun, die brechenden Medien absolut klar; ophthalmoskopisch keine Veränderungen sichtbar, E, V = ⁵/₆. Im Uebrigen ist Patientin gesund, der Urin enthält weder Eiweiss noch Zucker. Die Kranke unterzieht sich einer Operation (Extractio cataractae sine iridectomia), die ohne Zwischenfälle verläuft und eine glatte Heilung zur Folge hat. 2 Wochen nach der Operation: c. c. + 11,0 D. sph. V = ⁵/₁₀.

Der zweite Fall betrifft den einzigen Sohn der ebengenannten Patientin, einen 9jährigen Knaben, der mit Conjunctivitis purulenta und Blepharitis ulcerosa behaftet ist, ausserdem Epicanthus geringen Grades; die Iris des rechten Auges veilchenblau, die des linken dunkelbraun. Die Farbendifferenz der Regenbogenhäute besteht nach Angaben der Mutter seit der Geburt. Medien auf beiden Augen klar. E, V = ⁵/₅.

Die angeführten Fälle beanspruchen ein doppeltes Interesse erstens weil die Cataractbildung hier auf dem pigmentärmeren (blauen) Auge vorkommt und zweitens weil eine hereditäre Veranlagung zur Entwickelung der Heterochromie im zweiten Falle ganz augenscheinlich ist.

Nach Malgat ist die Heterochromie als eine Hemmungsbildung in der Entwickelungsbildung des Irispigments auf dem blauen (helleren) Auge aufzufassen, dieses erkrankte daher zuerst an Cataract, weil es eben physiologisch nicht normal sei. Malgat führt 8 hierher gehörige Fälle an.

Ihm schliesst sich Bistis an, der im «Centralblatt für Augenheilkunde» 1898, p. 136, über einen weiteren Fall berichtet. Referent schliesst sich im Weiteren der Annahme Hippels an, dass die Erfahrungen Hutchinson's und Manz's, die Prognose der bei heterochromatischen Augen auszuführenden Operationen sei mit Vorsicht zu stellen, wohl nur auf einem unglücklichen Zufall beruhen, zumal die Heterochromie eine sehr seltene Erscheinung ist.

3. Dr. Goldberg referirt über einen von ihm beobachteten Fall von Automatie des Herzens.

Zu einer Erstgebärenden gerufen, die schon 3 Tage kreisste und bei der die Körpertemperatur auf 38,5° gestiegen war, sah sich Referent veranlasst, die Zange anzulegen, obschon von der vorderen Muttermundslippe noch ein kleiner Saum zu fühlen war. Es wurde unter Narkose ein kräftiges Kind entbunden, das sich im Stadium der sogenannten bleichen Asphyxie zu befinden schien. Die Herzthätigkeit des Kindes war sowohl zu fühlen als auch zu sehen, jedoch konnte das Kind weder zum Schreien noch zum Athmen gebracht werden. Eine halbe Stunde nach der Geburt machte das Kind einen vergeblichen Inspirationsversuch. Nachdem Referent zusammen mit dem anderen Collegen vergeblich 2 Stunden sich abgemüht hatte, stellte er alle weiteren Wiederbelebungsversuche ein. Er sah das seltene Schauspiel: kräftige Herzcontractionen bei völliger Abwesenheit jeglichen weiteren Lebenszeichens. Die Herzthätigkeit soll nach den Aussagen des Vaters noch eine Stunde nachher gedauert haben, also im Ganzen 3 Stunden.

Die Lehre von den automatischen Herzcentren hat durch Hess, Romberg und Krehl einen starken Stoss erlitten. Die Herren glauben auf Grund embryologischer Untersuchungen nachgewiesen zu haben, dass die Herzganglien vorgeschobene Theile der Sympathicusganglien seien, also sensible Ganglien. Zur Erklärung der Automatie des Herzens ziehen sie den Herzmuskel heran: der Herzmuskel sei der automatische Motor der Circulation, ohne zu seinen Bewegungen von nervösen Elementen angeregt zu werden.

Im Allgemeinen gehören die Fälle von Automatie des Herzens zu den seltenen Erscheinungen, sie kommen jedoch viel öfter vor als man annimmt.

Neugebauer berichtet über einen Fall im «Centralblatt für Gynäkologie» vom Jahre 1898, ebendaselbst veröffentlicht Opitz im darauffolgenden Jahre 2 Fälle, Marchand in Marburg 2 Fälle, ebenso Pflüger, Rawitz und Veit.

Ein Fall von Wasten veröffentlicht im «Wratsch» bei einem durch Bauchschnitt gewonnenen Präparat einer rechtsseitigen Tubenschwangerschaft.

Wenn man noch den Fall von Zunz erwähnt, so wären das alle, die Referent in der ihm zugänglichen Literatur finden konnte.

Sitzung vom 3. Februar 1900.

1. Dr. Goldberg stellt einen Mann mit Enchondroma thoracis sinistri vor.

Der Tumor, von der Grösse eines Kindskopfes, sitzt in der Axillarlinie am unteren Theile des Thorax, er erstreckt sich ungefähr über 3 Rippen, hat eine halbkugelige Form und ist von harter Consistenz. Die Haut ist an der Spitze geröthet und glänzend wie bei einem Abscess. Am Tumor ist noch eine 2 Zoll lange Narbe zu sehen, die jedoch mit der Geschwulst in keinem Zusammenhang steht; in der Kindheit soll Patient daselbst einen grossen Furunkel gehabt haben. 2 Zoll oberhalb des Tumors fühlt man deutlich eine vergrösserte Drüse von der Grösse einer Bohne.

Patient, von ziemlich kräftigem Körperbau und mässig entwickeltem Paniculus adiposus, ist in den letzten Jahren nicht abgemagert. Die Geschwulst soll im Laufe von 3 Jahren sich zu der jetzigen Grösse entwickelt haben. Als Aetiologie giebt Patient eine Rippenfractur an.

Was den Charakter des Tumors anbetrifft, so kann man ein Carcinom oder Sarcom wohl sicher ausschliessen: trotz des dreijährigen Bestehens der Geschwulst ist nicht die mindeste Cachexie oder Abmagerung zu constatiren. Es handelt sich hier um ein Enchondrom, das an der Spitze cystenartig degenerirt ist.

In Bezug auf die Prognose bilden die Enchondrome den Uebergang von den gutartigen zu den bösartigen Geschwülsten. Im vorliegenden Falle scheint der Tumor bis jetzt noch nicht in die Pleurahöhle hineingewachsen zu sein und wird sich wohl gänzlich exstirpiren lassen. Patient wird behufs Operation dem Chirurgen am hiesigen Krankenhause des «Rothen Kreuzes» überwiesen.

2. Dr. Goldberg demonstrirt ein 17jähriges Mädchen, das vor 2 Jahren an einer ziemlich seltenen Erkrankung — einer Ptosis hysterica — laborirte. Patientin hielt damals die oberen Lieder beider Augen derartig gesenkt, dass nur ein schmaler Spalt übrig blieb; eine leichte Conjunctivitis war dieser Erkrankung vorhergegangen. Beim Gehen hob Patientin den Kopf in die Höhe. Nachdem dieser Zustand 9 Monate angehalten hatte, öffnete Patientin plötzlich die Augen; seitdem ist die Ptosis verschwunden. Heute weist Patientin verschiedene Flecken am Körper auf, die dermatologisch schwer zu deuten sind. Ein naher Verwandter der Patientin verbrannte sich vor einiger Zeit den rechten Handrücken; bald darauf erscheint Patientin beim Referenten mit Flecken auf beiden Handrücken, die wie verbrannt aussahen. Die fast den ganzen Handrücken einnehmenden Flecken sind dunkelbraun pigmentirt: aus der stellenweise geplatzten Haut sickert etwas seröse Flüssigkeit hervor. Patientin stellt strict in Abrede, eine artificielle Heldenthat begangen zu haben. Bald schossen am ganzen Körper, besonders am Gesicht und an den Armen, aber auch am Rücken graubraune Flecken auf, mitunter mit leichter Abhebung der Epidermis.

Da Patientin früher schwere hysterische Erscheinungen darbot und Niemand trotz strenger Beobachtung und Untersuchung etwas Artificielles nachweisen konnte, war Referent geneigt, die Flecken in die Reihe nervöser Exantheme unterzubringen und zwar als Dermatitis gangraenosa hysterica, obgleich das Leiden fast ausschliesslich die Epidermis betrifft.

Merkwürdigerweise wurde von anderer «autoritativer» Seite die Erkrankung für hereditäre Lues erklärt. Nachdem die Flecken im Laufe von $1^1/_2$ Jahren bald verschwanden, bald wieder auftauchten, wurde Patient in einer Nervenheilanstalt behufs Feststellung der Diagnose internirt; auch die Anstaltsaufsicht förderte nichts zu Tage. Heute noch weist der Hals, das Gesicht und die Arme einzelne Flecken auf, die aber wohl die letzten bleiben dürften, da es den Angehörigen endlich gelungen ist, die arme Patientin in flagranti zu ertappen. Das Corpus delicti ist Acid. acet. pur. Wie vorsichtig man bei Hysterischen mit der Diagnose sein muss lehrt wieder der vorliegende Fall.

3. Dr. Schmähmann stellt die schon in einer der früheren Sitzungen demonstrirte Frau T. vor mit dem Ersuchen, die von anderer Seite angezweifelte Diagnose Lepra in diesem Falle nochmals controlliren zu wollen. Die 45jährige Patientin, Jüdin aus Bauske, weist auf Wangen, Armen und Beinen kleine, halbkugelige, blasse Knötchen auf, während auf dem Rumpfe einzelne, mehr oder weniger erythematöse, etwas anästhetische Flecken zerstreut sind.

Dr. Falk kennt die Patientin seit etwa 2 Jahren und hat sie wegen verschiedener Leiden mehrfach behandelt. Die Diagnose Lepra hält Falk für nicht genügend erhärtet, es liege kein positiver Anhaltspunkt für diese alarmirende Diagnose vor. Die letzte Krankheit, wegen welcher Patientin in seiner Behandlung stand, war rheumatischer Natur; Patientin klagte vor einiger Zeit über Schmerzen in den Gelenken und Gliedern, nachträglich kamen die einzelnen Knötchen und Flecken zum Vorschein.

Dr. Prissmann spricht sich mit aller Entschiedenheit für Lepra aus. Er ist der Ansicht, dass die von Dr. Falk erwähnten rheumatoiden Schmerzen eher für die Diagnose zu verwerthen seien, da dergleichen Erscheinungen gar nicht selten als Vorläufer der beginnenden Lepra vorzukommen pflegen. Die an der Patientin zur Zeit wahrnehmbaren krankhaften Hautveränderungen können wohl nur als Leprasymptome gedeutet werden; irgend ein anderes Krankheitsbild dürfte kaum ernstlich in Frage kommen. Die mikroskopische Untersuchung und der weitere Verlauf werden wahrscheinlich die letzte Sicherheit gewähren.

4. Dr. Zoepfel spricht kurz als Beitrag zu der Anfang der 90iger Jahre ventilirten Frage, ob die Thoracotomie an der Stelle des Empyema necessitatis zu machen sei oder nicht, über einen von ihm vor einigen Jahren operirten und geheilten einschlägigen Fall.

Es handelte sich damals um ein im Anschlusse an eine croupöse Pneumonie der Lunge auftretendes Empyem, bei dem es zur Bildung eines Empyema necessitatis an einer in der Literatur noch nicht beschriebenen Stelle: im 2. linken Intercostalraum gekommen war. Nach der Eröffnung der Pleurahöhle an typischer Stelle durch Resection eines Stückes der 6. Rippe bildete sich das Empyema necessitatis rasch zurück, ohne irgend welche Residuen zu hinterlassen. Die 25jährige Patientin konnte nach etwa 8wöchentlichem Krankenlager mit völlig entfalteter Lunge geheilt entlassen werden. Interessant war der Fall dadurch, dass es trotz mehrtägigen Bestehens des Empyema necessitatis, das die Grösse und Form einer grossen französischen Birne erreicht hatte, zu keinerlei Entzündungserscheinungen in loco affectionis gekommen war und dann vor Allem durch die ungewöhnliche Localisation. Redner nimmt eine schwächere Entwickelung des sonst straffen aponeurotischen Ligamentum coruscans, das ja bekanntlich die Mm. intercostalis int. et ext. im 1. und 2. Intercostalraum ersetzt, bei der gracilen Patientin an und hebt als begünstigendes Moment hervor, dass Patientin mehrere Tage hindurch in Folge zunehmender Dyspnoe eine nach vorn gebückte Haltung eingenommen haben soll.

Präses: Dr. A. de Forestier.
Secretär: Dr. S. Prissmann.

Vermischtes.

— Der Vorstand der chirurgischen Pirogow-Gesellschaft und das Organisations-Comité des VIII. Congresses russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow, welcher in Moskau zu Ende des Jahres 1901 stattfinden sollte, haben nach gemeinschaftlicher Berathung beschlossen, den obenerwähnten Congress in Anbetracht dessen, dass derselbe mit dem zu gleicher Zeit in St. Petersburg stattfindenden XI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte zusammenfallen würde, auf die Zeit vom 3. bis 10. Januar 1902 zu verlegen. — Als eine nützliche Neuerung kann der Beschluss des Organisationscomités angesehen werden, die programmmässigen Fragen des Congresses bereits im December d. J. zu publiciren und diejenigen Aerzte, welche Vorträge auf dem Congress zu halten beabsichtigen, zu verpflichten, dass sie dem Organisationscomité kurze Referate ihrer Mittheilungen mit Motivirung ihrer Thesen rechtzeitig zukommen lassen. Diese Referate sollen gedruckt und allen Congressmitgliedern noch vor dem Congress zugesandt werden.

— Die Jekaterinosslawsche Medicinische Gesellschaft hat den Professor der Physiologie an der Militär-Medicinischen Akademie, Dr. I. P. Pawlow, zum Ehrenmitgliede gewählt.

(Pridnjepr. Krai. — Wr.)

— Die Gesellschaft der schwedischen Aerzte in Stockholm hat eine goldene Pasteur-Medaille gestiftet, welche alle 10 Jahre einem Forscher verliehen werden soll, der durch seine Arbeiten die Fortschritte der Bacteriologie oder Hygiene am meisten gefördert hat. Diese Medaille ist in diesem Jahre zum ersten Mal verliehen worden und zwar an das Ehrenmitglied der Gesellschaft Prof. Max v. Pettenkofer in München für seine bahnbrechende Thätigkeit auf den verschiedenen Gebieten der Hygiene. Die 250 Gramm schwere Medaille zeigt auf der Vorderseite das Bildniss Pasteur's im Profil. Die Rückseite trägt die Worte: «A Louis Pasteur la Société médical Suédoise, 27. Decembre 1892».

(Allgem. Medicin. Centr.-Ztg)

— An der Universität Kasan sind, bis zur Besetzung des Lehrstuhls der Opthalmologie, die Vorlesungen über Augenkrankheiten dem Privatdocenten Dr. J. E. Jegorow (zugleich Gehilfe des Gouvernements-Medicinalinspectors) und die Leitung der Augenklinik dem Privatdocenten Dr. Agababow übertragen worden.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Professors W. Kühne auf dem Lehrstuhl der Physiologie in Heidelberg ist Prof. Albrecht Kossel in Marburg ernannt worden.

— Dem Director der Hebammenklinik der Wiener Universität, Prof. Dr. Gustav Braun, ist bei seinem Uebertritt in den Ruhestand der österreichische Adel verliehen worden.

— Dem Militär-Medicinalinspector des turkestanschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Tarassewitsch und seinem Gehilfen, wirkl. Staatsrath Dr. Gradussow, ist der bucharische Orden des goldenen Sterns 1. Classe verliehen worden.

— An die in Mitau zu begründende kurländische Landesirrenanstalt ist, wie die «Libauer Ztg.» erfährt, Dr. Hermann Hildebrand berufen worden.

— Zum Oberarzt des Jarosslawschen Gouvernements-Landschaftshospitals ist Dr. W. P. Dobroklonski, bisher Privatdocent für Geistes und Nervenkrankheiten an der Moskauer Universität und Arzt am Moskauer geistlichen Seminar, ernannt worden.

— Der bekannte Psychiater, ehemaliger Professor Dr. P. Kowalewski hat am 12. October einen Cyclus von Vorlesungen über den Alkoholismus an der St. Petersburger Universität begonnen.

— Verstorben: 1) In Suchum-Kale der Militärarzt Dr. Nikolai Kirillow im 45. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1882 verschiedene Stellungen als Militärarzt im Kaukasus bekleidete, genoss im ganzen nördlichen Kaukasus einen grossen Ruf als Augenarzt und gründete auch im Jahre 1894 eine private Augenheilanstalt in Stawropol. — 2) In Edinburg Dr. W. H. Lowe, ehemaliger Präsident des Royal College of Physicians daselbst. — 3) In Oxford der Prof. emer. Sir Henry Wentworth Acland im Alter von 85 Jahren. Er war Leibarzt des Prinzen von Wales und wurde 1890 Baronet.

— Professor Robert Koch ist nach $1^1/_2$jähriger Abwesenheit von seiner Reise zur Erforschung von Tropenkrankheiten (in Batavia und Neu-Guinea) mit seinem Begleiter, Stabsarzt Dr. Ollwig, nach Berlin zurückgekehrt.

— Zum Leiter der Abtheilung für Entwickelungsgeschichte am anatomischen Institut in Breslau ist, an Stelle des verstorbenen Prof. Born, Dr. Alfred Schaper, ein Schüler Prof. Stieda's in Königsberg, berufen worden. Sch. war früher Privatdocent in Zürich, dann Professor der Histiologie und Entwickelungsgeschichte an der Harvard-Universität in Boston.

— Wie dem «Herold» aus Moskau mitgetheilt wird, erhöht die dortige Stadtverwaltung die Gagen der in den städtischen Hospitälern angestellten Aerzte, und zwar die Gagen der Oberärzte um 600 Rbl. und die der 66 Ordinatoren um je 120 Rbl. jährlich. Auch die Gagen des übrigen medicinischen Personals sollen erhöht werden. Wie hoch die bisherigen Gagen gewesen sind, ist leider nicht angegeben.

— Die Zahl der städtischen Schulärzte in Moskau wird um zwei vermehrt werden. Im Jahre 1888, als die ärztliche Aufsicht über die Stadtschulen organisirt wurde, wurden zu diesem Zweck 6 Aerzte angestellt, welche Zahl im Jahre 1897 auf 8 erhöht wurde bei 133 Schulen. Seit

dieser Zeit ist die Zahl der Schüler um mehr als 30 gestiegen.

— Zur Begutachtung der Frage, betreffend die Ausschliessung der lateinischen Sprache aus dem Cursus der Militär-Feldscherschulen war von der Conferenz der Militär-Medicinischen Akademie eine besondere Commission, bestehend aus den Professoren Tarenezki (Präses), Pasternatzki, Belljarminow, Przibytek und Krawkow eingesetzt worden. Die Commission ist zu dem Schlusse gekommen, dass, so lange nicht durch eine officielle Vorschrift der Gebrauch der lateinischen Termini abgeschafft und dieselben nicht durch russische Benennungen, welche nur auf dem Wege allgemeinen Einverständnisses festgestellt werden können, ersetzt worden sind, es nicht passend, ja sogar gefährlich sei, den Feldschern die Kenntnisse und das Verständniss der lateinischen Sprache zu nehmen. Dagegen giebt die Commission zu, dass das Lehrprogramm der lateinischen Sprache in den Militär-Feldscherschulen bedeutend eingeschränkt werden könne, und zwar so weit, dass die Feldscher lateinisch richtig lesen und schreiben können. Die Conferenz hat sich diesen Ansichten der Commission bedingungslos angeschlossen.

— Bei dem hiesigen klinischen Militärhospital wird voraussichtlich in nächster Zeit für die Lehrstühle der Physiologie, allgemeine Pathologie, Histiologie und Pharmakologie ein neues Gebäude errichtet werden, dessen Kosten auf 150,000 Rbl. veranschlagt worden sind.

— Von der Warschauer Universität sollen wegen Nichtentrichtung der Collegiengelder 258 Studenten, darunter 100 Mediciner, ausgeschlossen werden.

— Die Pest in Ostasien. Dr. Yersin, welcher aus Asien, wo er hauptsächlich in Annam und Tonking seit 4 Jahren bemüht gewesen ist, die Pest durch den von Pferden gewonnenen Roux'schen Impfstoff zu bekämpfen, nach Paris zurückgekehrt ist, constatirt, dass die Pestseuche sich wieder weiter verbreitet hat und dass ganz Ostasien, aber auch die Türkei und Egypten von ihr stärker bedroht sind als früher. Was die Erfolge seiner Schutzimpfungen anbelangt, so behauptet Yersin, dass die Todesfälle dank diesem Verfahren in Annam sich in dem beträchtlichen Masse von 80 auf 40 pCt. vermindert haben. Das von Dr. Roux erfundene Serum gegen die Pestseuche bei Menschen und Vieh wurde von ihm und seinem Gehilfen hauptsächlich in seinem grossen Laboratorium in Niatrang hergestellt, wo ihm 30 Pferde zu diesem Zweck zur Verfügung standen.

— In Glasgow sind während der im Ganzen milde verlaufenen Pestepidemie ebenfalls Injectionen von Antipestserum sowohl prophylaktisch als auch bei der Behandlung von Pestkranken angewandt worden, wie verlautet, mit Erfolg.

— Ein Pestfall ist in Calais auf dem Dampfer «Delphin», der den Waarenverkehr zwischen London und Calais besorgt, neuerdings constatirt worden. Es ist in Folge dessen eine Desinfection aller Fahrzeuge und Waaren, die von London kommen, angeordnet worden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 7. Oct. d. J. 8091 (100 mehr als in d. Vorw.), darunter 540 Typhus — (22 wen.), 909 Syphilis — (67 mehr), 289 Scharlach — (21 mehr), 84 Diphtherie — (16 mehr), 36 Masern — (3 mehr) und 40 Pockenkranke — (11 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 1. bis zum 7. October 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
321	217	538	114	43	96	16	10	16	41	51	61	48	35	22	10	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 4, Scharlach 15, Diphtherie 25. Croup 2, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 5, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 72, Tuberculose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 9. Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 18, Krankheiten der Verdauungsorgane 70, Todtgeborene 31.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 31. Oct. 1900.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Oct. 1900.

Дозв. ценз. Спб., 20 Октября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 43 St. Petersburg, (10. November) 28. October **1900**

Dieser № liegt «№ 9 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Bericht der in Sachen des „Normalstatuts" erwählten Commission.

Erstattet auf dem XII. Livl. Aerztetage.

Von

Dr. med. A. Kupffer,
Kirchspielsarzt in Talkhof.

M. H.! Im Auftrage der vom XI. Aerztetage erwählten Commission beehre ich mich Ihnen unser Gutachten über das „Normalstatut zur Anstellung von Kirchspielsärzten in Livland" zu unterbreiten.

Bevor ich jedoch auf die Beurtheilung genannten Statuts eingehe, muss ich die Bemerkung vorausschicken, dass nach erfolgter Anfrage seitens der Commission die Gouvernementsregierung mittelst Schreiben vom 24. April sub Nr. 1270 die Stellung der nach dem Normalstatut installirten Kirchspielsärzte dem Wunsche der Aerzte und Kirchspiele entsprechend als beiderseits kündbar anerkannt hat. Die Bestimmungen des § 6 im Normalstatut sind also dahin zu erläutern, dass bei Anstellung eines Kirchspielarztes nach stattgehabter Annahme des Normalstatuts auf dem Convent zwischen Arzt und Kirchspiel noch ein Vertrag geschlossen werden muss, welcher letzterer nur vom Kirchspielsvorsteher im Namen und Auftrage des Convents, nicht aber von einem der Kirchspielsinsassen allein gekündigt werden kann. In diesem Vertrage sollen Bestimmungen über die Dauer des Vertragsverhältnisses und über die Art und Weise der Kündigung Aufnahme finden. In Betreff der Schlichtung etwaiger Streitigkeiten zwischen den Contrahenten wäre auf den Rechtsschutzverein zu verweisen, der in Streitfragen privater Natur einen Schiedsspruch herbeiführt und im Falle einer gerichtlichen Klage den Arzt durch den Rechtsanwalt des Vereins vor den Behörden vertreten lässt. Bei einer derartigen Regelung des Rechtsverhältnisses erscheint der Arzt genügend geschützt, ohne dass dabei den Rechten des Kirchspiels zu nahe getreten würde, sodass nun nach Klarlegung eben besprochenen Punktes die Kirchspiele sich eher als bisher zur Anstellung von Kirchspielsärzten nach dem Normalstatut entschliessen dürften, während bis jetzt die Furcht vor der Unkündbarkeit der Stellung des Arztes sie davon abhielt.

Nachdem dieser strittig erscheinende Punkt des Normalstatuts hiermit seine Interpretation erfahren hat, können wir nun an die Beurtheilung des Statuts herantreten.

Zuerst müssen wir von dem Modus der laut Normalstatut zu wählenden Aerzte handeln.

Das Wahlrecht steht dem Kirchspielsconvent, mithin den Vertretern der Höfe und Gemeinden zu. So lange noch das Recht der Wahl dem Convent ausdrücklich zugestanden wird, sollte sich derselbe dieses Rechtes nicht begeben, da gerade bei dieser Gelegenheit die Kirchspiele die Lebensfähigkeit und Existenzberechtigung ihrer Selbstverwaltung und der in Livland geltenden Kirchspielsordnung darthun könnten, indem sie nämlich sich als fähig erweisen ohne Staatshilfe derartige Fortschritte zu machen, wie die projectirte Sanitätsreform einer ist. Warum bei der Bestätigung der nach dem Normalstatut anzustellenden Aerzte Schwierigkeiten entstehen sollten, wie vielfach hervorgehoben wird, ist nicht recht einzusehen, da bisher keine solchen zu Tage getreten sind, ja sich vielmehr die Tendenz gezeigt hat, Alles, was als ein Fortschritt im Sanitätswesen anzusehen ist, zu bestätigen, selbst wenn die vorgestellten Projecte vom Normalstatut Abweichungen enthielten. Wahlstreitigkeiten, die den bei den Pastorenwahlen stattgehabten ähnlich sind, dürften schon deshalb nicht vorkommen, weil der Arzt im Gegensatz zum Pastor eine kündbare Stellung bekleidet und letzterer zu einem politischen Stande gehört. Auch giebt es in ärztlichen Kreisen keine nationale Frage. Der laut Normalstatut angestellte Arzt wird voraussichtlich in erster Linie Sanitätsbeamter sein. Die Höfe brauchen ihn nicht zum Hausarzt zu machen, sondern sie können ihn von Fall zu Fall benutzen oder sich auch einen anderen Arzt holen. Wo das Bedürfniss dazu vorhanden

ist, wie in den sehr grossen Kirchspielen, werden die Höfe sich sogar vielleicht einen Privathausarzt halten, während der Normalstatutsarzt reiner Sanitätsbeamter ist. Ich meine daher, dass es bei der Wahl der Normalstatutsärzte weder den Höfen noch den Gemeinden so sehr wie bei den Pastorenwahlen darauf ankommen wird ihren Candidaten durchzusetzen. Die Kirchspiele dürften sich also mit der Wahl jedes tüchtigen Arztes, einerlei welcher Nationalität er ist, einverstanden erklären. Werden die Höfe sich allein Aerzte halten und die Gemeinden aus ihren Vereinen ausschliessen, so wird die Bauerschaft um so lauter nach einer Reform verlangen, je mehr das Bedürfniss nach ärztlicher Hilfe wächst. Findet man doch schon jetzt diesbezügliche auf die Semstworeform hinweisende Aufsätze in den Zeitungen veröffentlicht. Wir meinen Höfe und Gemeinden müssten, da sie auf einander angewiesen sind, in allen gemeinnützigen Fragen zusammenhalten, wenn auch zur Zeit vielleicht hier und da mancherlei hoffentlich nur vorübergehende Missklänge die Einigkeit stören mögen. Den Höfen allein die Anstellung der Aerzte zu überlassen, wie das von verschiedenen Seiten allerdings aus ganz entgegengesetzten Motiven vorgeschlagen ist, geht schon deshalb nicht an, weil dann 1) die Sanitätsreform keine Fortschritte machen würde, 2) die Höfe sich zu hoch besteuern müssten und 3) die Bauerschaft zu wenig die Möglichkeit hätte, den Arzt zu benutzen. Die Bauergemeinden ihrerseits werden nur auf Veranlassung ihrer Vorgesetzten hin die Sanitätsreform annehmen, oder wenn sie durch eine Autorität dazu überredet werden. Bis sie aus eigenem Antriebe sich zu diesem Schritte entschliessen, dürfte noch recht viel Zeit vergehen, namentlich da die Gemeindekassen gerade jetzt anderweitig besonders in Anspruch genommen werden, so dass die Gemeinden mit Recht sich scheuen neue Steuern zu übernehmen. Was nun die zur Zeit vorhandenen diesbezüglichen Verhältnisse anlangt, so sind sie entschieden reformbedürftig,

So kann ich z. B. nicht verhehlen, dass alle unsere Aerztevereine sich heute oder morgen auflösen können, sowie einzelnen Gliedern den Austritt oder die Aenderung ihrer Bedingungen gestatten dürften. Selbst eine Eintragung der contractlichen Abmachungen in das Conventsprotokoll kann vor baldiger Aenderung nicht schützen. Dem gegenüber haben sich als allein unumstössig die laut Normalstatut getroffenen Einrichtungen erwiesen, da nach erfolgter Bestätigung die vom Normalstatut geforderten Abgaben sich fürs Kirchspiel zu obligatorischen gestalten und daher nöthigen Falls gerichtlich beigetrieben werden können.

Zur sanitätsärztlichen Thätigkeit der Normalstatutsärzte übergehend, will ich hier ausdrücklich betonen, dass dieser Punkt im Normalstatut nach Ansicht der Commission der wichtigste ist und im Uebrigen auf den in der «St. Petersb. Med. Wochenschrift» Nr. 30, 1900 enthaltenen Aufsatz «Der Landarzt als Sanitätsbeamter» verweisen, da wegen der Nothwendigkeit einer genaueren Besprechung dieser Frage dort ausführlich abgehandelt worden ist und es Ihnen, verehrte Anwesende, überlassen zwecks Prüfung der in genanntem Aufsatze enthaltenen Ausführungen eine Commission zu wählen, um einen für Livland allgemeingiltigen Modus der sanitätsärztlichen Thätigkeit der Normalstatutsärzte zu vereinbaren.

Zu dem vom Hospital handelnden Paragraphen des Normalstatuts könnte noch hinzugefügt werden, dass die dem Arzt für Behandlung im Hospital zukommenden 20 Kop. pro Krankentag im Durchschnitt jedenfalls so viel ausmachen dürften, dass er damit den von ihm geforderten Unterhalt der Pflegerin bestreiten kann. Daraus ist ersichtlich, dass er möglicher Weise bei der Hospitalsthätigkeit keinen pecuniären Gewinn haben wird, in solchen Fällen aber sich an der Möglichkeit wissenschaftlicher Fortbildung und Beobachtung als dem Aequivalent seiner Mühen sich genügen lassen sollte.

Indem ich nun auf die Kronsgüterfrage eingehe, will ich hier gleich vorweg bemerken, dass nach Ansicht der Commission die Kronsgüterhöfe principiell ganz ebenso wie die Privatgüterhöfe zu besteuern sind und dass Schritte gethan werden müssten, um den Kirchspielen das Recht zu verschaffen bei Einführung des Normalstatuts auch die Kronsgüterhöfe der Besteuerung zu unterziehen. Sieht man sich die Verhältnisse jedoch näher an, so muss man einräumen, dass in praxi die Unmöglichkeit die Kronsgüterhöfe zur Zahlung zu verpflichten, keinen so ungünstigen Einfluss bei allgemeiner Einführung des Normalstatuts in Livland auszuüben im Stande ist, wie vielfach behauptet wird, wenn man, wie es von Hause aus projectirt worden ist, davon absieht, für jedes Kirchspiel in Livland einen Kirchspielsarzt anzustellen. Und das ist um so mehr der Fall als 1) bereits seit dem Mai 1895 auch für Kirchspiele mit Kronsgütern ein Modus zur Einführung des Normalstatuts gefunden ist, und 2) nur 13 von den 110 Normalstatutsbezirken, in die Livland einzutheilen wäre, bei Einführung des Normalstatuts deshalb mehr Schwierigkeiten haben dürften, da in denselben $^1/_8$—$^1/_3$ der Steuerkraft in Folge Vorhandenseins von Kronsgütern verloren geht, wegen der Grösse gerade dieser Bezirke aber dennoch meist ein genügend grosses Jahresfixum zusammengebracht werden könnte. Die eben erwähnten 13 Normalstatutsbezirke sind folgende: Lais, Torma, Odenpäh und Kawelecht im Dörptschen Kreise, Michaelis, Saara und Jacoby im Pernauschen, Gross-Johannis, Paistel und Tarwast im Fellinschen, Pölwe im Werroschen, Schujen-Lodenhof im Wendenschen und Wellan mit Aahof im Walkschen Kreise. Zu ergänzen wäre hier noch, dass so lange die Kronsgüterhöfe nicht zum Jahresfixum des Arztes beisteuern, sie auch nicht nach der billigen Normalstatutstaxe behandelt zu werden beanspruchen können. Man kann also diese Frage dahin beantworten, dass bei gutem Willen selbst in mit vielen Kronsgüterhaken versehenen Kirchspielen ein eigentliches Hinderniss für die Einführung des Normalstatuts im Wegfall der Zahlung seitens der Kronsgüterhöfe nicht existirt, geschweige denn in den vielfach vorhandenen Kirchspielen, bei denen sich der Verlust der Zahlung auf 10—20 Rbl. beläuft. Jedenfalls kann man in diesem Umstande nicht den Hauptgrund für die bisher so geringe Einbürgerung des Normalstatuts suchen. Bemerken möchte ich noch, dass nach Berechnung der Commission, die das Normalstatut zusammenstellte, allerdings bei voller Besteuerung der Kronsgüterhöfe das Jahresfixum pro Durchschnittskirchspiel in Livland sich auf 650—750 Rbl. stellen würde. Da Zahlen am meisten beweisen, so lasse ich hier einige Beispiele folgen: Der projectirte Normalstatutsbezirk Lais, der dem Kirchspiel gleichen Namens entspricht und zu den Bezirken gehört, die ihrer Kronsgüter wegen Schwierigkeiten haben, hat ca. 4336 männliche Revisionsseelen, mithin rund 867 Rbl. Jahresfixum zu zahlen, d. h. pro Haken rund 9 Rbl. (4 Rbl. 50 Kop. zahlt der Hof, 4 Rbl. 50 Kop. die Gemeinde). Alle Gemeinden zusammen hätten 433 Rbl., die Privathöfe 321 Rbl. zu zahlen. Mithin beträgt das Fixum 754 Rbl. und der Fortfall durch die Kronsgüterhöfe nur 112 Rbl.

Der bereits bestehende Normalstatutsbezirk Lösern, der sich mit dem Kirchspiel Lösern deckt und ein Kronsgut enthält, hat 2500 männliche Revisionsseelen, mithin 500 Rbl. zu zahlen, d. h. pro Haken rund 7 Rbl. Der Fortfall in der Zahlung beträgt 14 Rbl. (Kronshof).

Der bereits bestehende Normalstatutsbezirk Talkhof, der nicht über die Grenzen des Kirchspiels gleichen Namens hinausgeht, hat 2300 männliche Revisionsseelen, mithin 460 Rbl. zu zahlen, d. h. pro Haken 10 Rbl. Aehnliche Belege des oben Gesagten liessen sich noch viele herrechnen.

Da es sich, wie schon erwähnt, wegen der wechselnden Grösse der Kirchspiele als unpraktisch, ja sogar als unmöglich erwiesen für jedes Kirchspiel in Livland einen Normalstatutsarzt anzustellen, so ergiebt sich hieraus die Nothwendigkeit Livland in Normalstatutsbezirke einzutheilen. Es ist dieserhalb von mir ein Verzeichniss sämmtlicher projectirter Bezirke nebst einer dazu gehörigen Karte angefertigt worden. (Ich gebe sie hier herum.) Im Verzeichniss finden Sie nach den Kreisen geordnet auf der einen Seite die jetzigen Verhältnisse und auf der gegenüberstehenden die Eintheilung in Normalstatutsbezirke. Bei letzterer wurde sowohl die geographische Lage als auch die in der Hakenzahl repräsentirte Steuerkraft berücksichtigt und als deren Minimum eine Anzahl von 20 Haken für einen Normalstatutsbezirk angenommen. Ueberhaupt habe ich versucht die Gruppirung so zu machen, dass der Normalstatutsbezirk möglichst abgerundet und für alle Betheiligten bequem eingerichtet erscheint. Die Ziffern auf der Karte entsprechen den Nummern des Verzeichnisses und sind nach der Hakenrolle alphabetisch für jeden Kreis geordnet. Was zu einem Bezirk gehört, trägt die gleiche Nummer. Punktirung mit blauer Farbe soll auf der Karte noch deutlicher hervorheben, an welchen Stellen sich die Grenze des Kirchspiels nicht mit der des Normalstatutsbezirkes deckt. So z. B. bei Wellan, das wegen seiner geringen Hakenzahl mit dem Schwaneburgschen Filialkirchspiel Aahof zusammengezogen ist. Natürlich wird in Wirklichkeit sich so manches anders gestalten als es hier projectirt ist. Es soll nur gezeigt werden, dass eine solche Eintheilung von Livland durchaus ausführbar ist und sich wohl auch in praxi durchführen liesse. Nachtragen muss ich noch, dass mit der Kirchspielsgrenze der gleichnamigen Kirchspiele sich folgende Normalstatutsbezirke nicht decken: Bartholomäi, Cremon, Dahlen, Ecks-Marien-Magdalenen, Kawelecht, Linden, Pappendorff, Salis, Testama und Wellan. Zu einem Normalstatutsbezirk zusammengezogen sind folgende Kirchspiele: Adiamünde mit Peterskapelle, Neuermühlen mit Zarnikau und der Hälfte von Dünamünde, Uexküll mit Kirchholm, Lennewarden mit Jungfernhof und Schlock mit Holmhof. In Karte und Verzeichniss umfassen Nr. 1 bis Nr. 93 die Landnormalstatutsbezirke, Nr. 94—107 solche Bezirke, in denen ein städtischer Arzt Normalstatutsarzt ist, und Nr. 108—110 solche Bezirke, die eventuell als zweite in einem Kirchspiel zu gründen wären, wo bereits ein Bezirk projectirt ist. Zur Erläuterung der Karte sei noch bemerkt, dass auf derselben die Kreisgrenzen roth und die Kirchspielsgrenzen schwarz gehalten sind, während die schon vorhandenen Normalstatutsbezirke roth gestrichelt sind. Mit schwarzer Farbe ist der Name derjenigen Normalstatutsbezirke notirt, in denen keine Kronsgüter, mit blauer solche, in denen welche vorhanden sind. Bei den oben erwähnten 13 mit vielen Kronshaken versehenen Normalstatutsbezirken sind die Namen blau unterstrichen*). Im Ganzen enthält meine Eintheilung 57 Bezirke ohne Kronsgüter und 53 mit solchen, von denen jedoch nur die oben erwähnten 13 eine erhebliche Anzahl Kronshaken enthalten. Aus dem Verzeichniss geht auch hervor, dass von den 103 Landkirchspielen in Livland zur Zeit 35 keine Aerzte in ihren Grenzen beherbergen, während manche allerdings 2 und mehr besitzen. Auf dem flachen Lande leben laut meiner Zusammenstellung circa 91 Aerzte. Wir brauchen aber 110, um ganz Livland in sanitärer Beziehung versorgt zu sehen. Nicht mitgerechnet sind dabei alle die Privatärzte, die noch extra nöthig wären, z. B. für die Fabriken, sehr grossen Kirchspiele und die Flecken. Anzunehmen ist nämlich, dass in den kleinen Kirchspielen der Normalstatutsarzt neben seiner sanitären Thätigkeit und der Leitung des Hospitals auch noch die Güter- und Bauernpraxis wird übernehmen können, während in den grossen Kirchspielen er sich nur mit dem Sanitätswesen, dem Hospital und der Bauernpraxis, soweit es seine Zeit gestattet, wird beschäftigen müssen. Die Güterpraxis dürfte dann ein Privatarzt inne haben. Uebrigens kann man sich die Sache auch so denken, dass in einem grossen Kirchspiele 2 Normalstatutsärzte Anstellung finden, von denen jeder in seiner Hälfte sowohl Sanitätsbeamter als Güterarzt ist. Diesem zweiten Falle habe ich als dem praktischeren bei der Eintheilung den Vorzug gegeben und daher für Rujen 2 Bezirke creirt.

*) Die Karte, von der hier die Rede ist, ist uns nicht zugegangen. Die Red.

Wenden wir uns nun dem Verhältniss zu, das zwischen der Honorarfrage und dem Normalstatut besteht, so ergiebt sich bei näherer Prüfung, dass durch allgemeine Einführung des Normalstatuts die Honorarfrage in Livland auf dem flachen Lande insofern gelöst würde, als dann wenigstens den Normalstatutsärzten eine obrigkeitlich bestätigte Taxe zur Seite stände. Für die laut Normalstatut dem Arzte gewährte Subvention an Geld, Wohnung etc. ist er zu nichts weiter verpflichtet als 1) die im Normalstatut geforderte sanitätsärztliche Thätigkeit auszuüben und 2) im Benutzungsfalle sich an die Taxe des Normalstatuts zu halten. Soll er irgendwo auch Hausarzt sein, so bezieht er dafür ein Extrafixum, das nach den Bestimmungen der livländischen Gebührenordnung zu normiren ist, welch' letztere ja so abgefasst wurde, dass sie mit dem Normalstatut in Einklang steht. Darauf möchte ich noch aufmerksam machen, dass das Normalstatut dem Arzt das Recht giebt, von den Gemeinden die Bezahlung der Behandlung von Gemeindearmen zu verlangen, während er sonst nach dem Staatsgesetz leicht zur unentgeltlichen Behandlung «armer und besitzloser Leute» verpflichtet werden könnte. Auch will ich bemerken, dass die im Normalstatut angegebene Taxe als Maximaltaxe anzusehen ist, sodass die Kirchspiele sich im Rahmen derselben ihre Localtaxen zusammenstellen können.

M. H.! Nach obigen Erörterungen werden Sie es verstehen, wenn die der Commission obliegende Begutachtung des Normalstatuts zu Gunsten des letzteren ausfällt und zwar namentlich aus folgenden Gründen: 1) Weil durch allgemeine Einführung desselben in Livland das Sanitätswesen gehoben und eine genügende Anzahl von Aerzten angestellt, sowie Hospitäler gegründet werden könnten; 2) weil die Lösung der Honorarfrage auf dem Lande wesentlich dadurch erleichtert und die Forderungen der Kirchspielsärzte auf eine gesetzliche Basis gestellt würden und 3) weil dadurch es möglich wäre, für die Kirchspielsärzte eine gesicherte, verhältnissmässig unabhängige und genügend dotirte Stellung in abgerundeten, fast concurrenzlosen Amtsbezirken zu schaffen.

Zu diesem so günstigen Urtheil glaubt die Commission um so mehr berechtigt zu sein, als nach erfolgter Berathung auf dem 3. und 4. Aerztetage das Normalstatut durch Umarbeitung eines veralteten ritterschaftlichen Projectes unter Mitarbeit von Gliedern unserer Aerztegesellschaft entstanden ist, kein anderer geschweige denn besserer Vorschlag zur dringend nothwendig gewordenen Sanitätsreform existirt und die bereits vorhandenen Normalstatutsärzte sich, gestützt auf eine mehr-

jährige Praxis, einstimmig für die Einführung des Normalstatuts ausgesprochen haben. Die Commission giebt sich daher der Hoffnung hin, dass auch Sie, verehrte Herren Collegen, sich unserem Urtheil anschliessen und den obigen Ausführungen Ihr Placet nicht vorenthalten werden.

Einige Worte über Empirismus und Rationalismus in der Therapie.

Von
Professor W. N. Nikitin.

Bekanntlich giebt es so viel Meinungen wie es Menschen giebt. Die Ansichten der Aerzte über die therapeutische Bedeutung der Heilmittel waren seit jeher und sind auch jezt durchaus nicht einheitlich.

Die russische Medicin hat sich immer durch ihre positive Richtung ausgezeichnet und diese Eigenthümlichkeit entsprach nicht nur dem russischen Charakter, sondern auch den localen Bedingungen unseres rauhen Landes.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die klimatischen Besonderheiten der verschiedenen Länder einen bedeutenden Einfluss auf die Anschauungen der Aerzte, auf die Behandlung dieser oder jener Krankheit haben. Die ausgedehnte Anwendung der exspectativen Heilmethode im gemässigten Klima des südlichen Deutschlands (Wiener Schule) scheint zum Theil auf der Thatsache zu beruhen, dass in vielen Fällen schwerer Erkrankungen die natürliche Heilung hier viel leichter erfolgt, als in Nord-Deutschland, wo die energischen Behandlungsmethoden immer in grösserem Massstabe angewandt wurden. Noch positiver in der Therapie sind die englischen Aerzte. Die therapeutsichen Anschauungen der englischen Autoritäten erinnern in Vielem an die Ansichten unserer besten Therapeuten, ebenso wie der Krankheitsverlauf auf den Inseln Grossbritaniens dank den Eigenthümlichkeiten des Klimas, vielfach mit dem Krankheitsverlauf in St. Petersburg Aehnlichkeit hat.

Ich erinnere mich an die Zeit wo ich mich in einer der Wiener Kliniken beschäftigte und beim Krankenempfang eines berühmten Klinikers zugegen war. Es trat ein Herzkranker mit ziemlich bedeutender allgemeiner Wassersucht ein. Der Professor untersuchte den Kranken und verordnete garkeine Behandlung. Ich drückte mein Erstaunen aus und sagte, dass bei uns jeder Arzt es für seine Pflicht halten würde den Kranken zu behandeln um die gestörte Compensation wiederherzustellen und ihn von der Wassersucht zu befreien. Darauf erwiderte man mir, dass das Alles von selbst geschehen würde. Der Kranke sei Tagelöhner, er habe sich durch übermässige Arbeit im Freien, bei feuchtem kaltem Wetter und bei ungenügender Ernährung übermüdet; man werde ihn im Bett bei gleichmässiger warmer Temperatur halten, ihn gut nähren und die Wassersucht werde verschwinden. Und so geschah es auch.

Doch kehren wir zu unserer Frage zurück. Die positive Richtung, die lange bei uns herrschte, wird jezt häufig zum Gegenstand energischen Tadels und heftiger Angriffe gemacht; unter den Aerzten entsteht so Uneinigkeit.

Der Kranke, der von einem Arzt zum andern geht ahnt kaum, dass er ganz anders behandelt werden wird als bisher. Was hat den Anlass zu dieser Uneinigkeit gegeben? Man sagt, dass das Niveau der physiologischen Bildung der Aerzte bei uns in letzter Zeit sich gehoben hat und dass dieser Fortschritt zur Negirung vieler Heilmethoden führen muss, die wir aus einer Zeit übernommen haben, als die Aerzte aus Mangel an genauen Kenntnissen sich nur von grober Empirie leiten liessen. Bis zu einem gewissen Grade ist das unzweifelhaft richtig, aber es ist ungerecht zu behaupten, dass alle Aerzte, welche empirische Mittel verordnen, dies wegen Mangels an Bildung thun. Sie thun das häufig in der Ueberzeugung, dass man bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft nicht ohne empirische Mittel auskommen kann. Das Gegentheil behaupten, heisst die Bedeutung der Thatsachen übertreiben, die bisher auf dem Wege physiologischer Forschung gefunden wurden. Eine solche Uebertreibung ist übrigens keine neue Erscheinung, sondern in der Wissenschaft seit lange unter dem Namen des Rationalismus bekannt. Mögen diejenigen, welche sich rationelle Aerzte, die Anderen aber Empiriker nennen, sich von der Behandlung des Wechselfiebers mit Chinin und der Syphilis mit Quecksilber lossagen; nur dann erkennen wir ihre Thätigkeit als vollkommen rationell an, glauben aber, dass dieselbe zugleich ziemlich unfruchtbar sein wird. Bei dem gegenwärtigen Stand der Frage halte ich es nicht für folgerichtig, in einigen Fällen sich der von den Empirikern gefundenen Resultate zu bedienen, in anderen Fällen aber ihre Resultate nur deshalb zu leugnen, weil die Tadler selbst sich vielleicht nicht entschlossen haben die proponirten Methoden in der Praxis zu erproben.

Die von den rationellen Aerzten abgelehnten empirischen Mittel sind zum grossen Theil solche, deren Anwendung leicht von unangenehmen Nebenwirkungen begleitet wird, und es ist verständlich, dass die humane Richtung unserer Zeit im gebildeten Arzt den Wunsch erwecken muss, nach Möglichkeit ohne solche Heilfactoren auszukommen, die nicht immer leicht ertragen werden und, unpassend angewandt, Schaden statt Nutzen stiften können. Aber wir stellen dem alten Grundsatz «primum videat medicus — ne noceat», den den anderen, nicht weniger schätzbaren entgegen: «melius anceps remedium, quam nullum». Was würde wohl ein Schwerkranker sagen, wenn er bei einer ärztlichen Berathung zugegen wäre und erführe, dass alle consultirten Aerzte in einem Punkt einig sind — dass sein Zustand sehr gefährlich ist — aber in einem anderen auseinandergehen, wobei die Einen irgend ein energisches Mittel vorschlagen, nach dessen Anwendung sie wiederholt erstaunliche Heilungen gesehen haben, während die Anderen der Verwendung dieses Mittels nicht zustimmen, weil es Durchfall oder Salivation hervorrufen kann, und proponiren den Kranken seinem Schicksal zu überlassen. Ich denke dass die unangenehmen Folgen eines empirischen Mittels in der Mehrzahl der Fälle lange nicht so schrecklich sind, wie man denkt und wenig bedeuten im Vergleich zur Krankheit selbst, gegen welche sie empfohlen werden. Wenn irgendwo, so kann man hier sagen, dass «die Furcht übertreibt».

Ich bin Anhänger der positiven Richtung weil ich glaube, dass die Aerzte nicht nur dazu da sind um die Krankheit zu diagnosticiren, die Prognose zu stellen und die schweren subjectiven Empfindungen des Kranken zu beschränken durch Verordnung eines palliatiaven (besonders narkotischen) Mittels, wie ich auch nicht sympathisire mit der Verringerung der Dosen eines Mittels bis zu dem Maasse, dass es nur deshalb so leicht vertragen wird, weil es ohne jede Wirkung bleibt.

Referate.

Einige neuere Arbeiten aus den Grenzgebieten der inneren Medicin und Chirurgie.

1. Abcés du cervelet par Dieulafoy. (Presse méd. 1900 Nr. 51.)
2. Experimental and clinical Notes on the Subarachnoid Space by Dudley Tait and Guido Caglieri. (Journal of the American Med. Assoc Vol. XXXV. Juli 7. 1900.)
3. A case of Hysterical Hip-Joint J. L. Porter. (eod. loco Vol. XXXIV. May 19. 1900.)
4. Removal of Cervical Sympathetic in Glaucoma and Optic nerve Atrophy by J. M. Ball. (eod. loco Vol. XXXIV. Juni 2. 1900.)
5. Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii von L. Rehn. (Mittheil. aus den Grenzgebieten der Med. und Chir. Bd. VII. Heft I. 1900.)
6. Ein durch Operation geheilter Fall von Jacksonscher Epilepsie von L. von Kétly. (eod. loco Bd. V. Heft 4 und 5 1900.)

Der von Dieulafoy (1) ausführlich mitgetheilte, von dem ausgezeichneten Neurologen Brissaud begutachtete Fall betrifft einen 33jähr. Mann, der in Allem das Bild einer reinen Kleinhirnaffection bot. Die Diagnose wurde auf einen Heerd (unbekannter Art) in der linken Kleinhirnhälfte gestellt und die Trepanation ausgeführt, wobei gar keine pathologischen Veränderungen constatirt wurden; auch Probepunctionen ergaben nichts. Nach 1 Tage Exitus. Die Section zeigte einen haselnussgrossen Abscess in der antero-externen Partie der l. Kleinhirnhemisphaere, in dessen unmittelbarer Nähe die Punctionen ausgeführt worden waren, ohne den Heerd zu treffen. Die klinische Diagnose auf einen Abscess war nicht gestellt worden, da die nachträglich von der Frau des Pat. zugegebene Otitis med (1 Monat vor Beginn der letzten Erkrankung ganz kurz dauernder Ausfluss aus dem l. Ohr) vorher unbekannt war. Die Symptomatologie enthält ausser den characteristischen Kennzeichen der Cerebellarläsion (Schwindel, Kopfschmerz, Erbrechen, Ataxie etc.) noch Aufgehobensein der Patellarreflexe und Fieber, steigend von 37,6 bis 38,0. Lehrreich ist der Fall besonders, weil er beweist, dass man mit den Probepunctionen nicht sparsam sein darf und dass trotz exacter topischer Diagnose das Auffinden der Läsion sehr schwierig sein kann.

L. von Kétly (6) schildert uns einen operativ «geheilten» Fall von Jackson'scher Epilepsie. Die Affection sass im Gyrus centralis anter. sin., war auf Grund der typisch beginnenden Krämpfe, einer Parese des r. Arm's mit Atrophie desselben, ferner einer scharf localisirten Druckempfindlichkeit der dem Herd entsprechenden Schädelpartie gestellt worden. (Muskelsinn? Stereognostische Fähigkeit?) Der mit der Pia verwachsene narbig und cystisch degenerirte Cortex wurde resecirt. Die Heilung verlief glatt. Die früher stündlich 4–5 mal auftretenden Krämpfe wiederholten sich zuerst ebenso häufig, fingen nach einigen Tagen aber an abzunehmen und hörten schliesslich ganz auf, d. h. nach 2 Jahren. Der Verf. betrachtet seinen Fall als lange beobachtet, uns scheint diese Zeit aber doch noch zu kurz, da die narbigen Veränderungen an der Excisionsstelle sicher nach so kurzer Zeit nicht völlig abgelaufen waren und Recidive nicht vollkommen ausgeschlossen werden können. (cf. die von Kétly citirten Fälle Weissgerber und Erb.). Der grosse Werth des referirten Falles liegt u. E. in der gelungenen Localdiagnose sowie Operation, die eine Anregung bieten zu unermüdetem Weiterarbeiten auf diesem schwierigen Gebiet.

Die Herren Tait und Caglieri haben sehr interessante Untersuchungen in ihrer Arbeit (2) mitgetheilt, deren Resultate kurz folgende sind: Als Anaestheticum bei gynaeologischen Operationen, sowie chirurgischen Eingriffen an den unteren Extremitäten sind die subarachnoidalen Cocaininjectionen sehr gut zu gebrauchen. Es wird empfohlen 1 bis 3! cbcm. einer frisch bereiteten, sterilen auf 37° erwärmten 1proc. Cocainlösung zu injiciren. Unangenehme Nebenwirkungen werden bei vorsichtiger Anwendung nicht beobachtet (erst 1—2 cbcm. liquor ausfliessen lassen, dann injiciren, mit 1,0 cbcm. kommt man gewöhnlich aus und vermeidet Uebelkeit und Kopfweh, die bei grösseren Dosen auftreten). Die Dauer der Anaesthesie beträgt ½ bis eine ganze Stunde, sie beginnt 5 Min. bis ½ Stunde post injectionem.

Nur wegen des diagnostischen Interesses und der therapeutischen Bedeutung sei auf den von Porter (3) geschilderten Fall hysterischer Coxalgie hingewiesen. Trotzdem Beweglichkeitsstörung, scheinbare Verkürzung, starke Schmerzhaftigkeit im Hüftgelenk vorhanden waren, wurde hier die richtige Diagnose auf Grund folgender Betrachtungen gestellt: Weder Trauma, noch entzündliche Processe, keine tuberculöse, aber ausgesprochen nervöse Belastung waren nachweisbar, die fehlende Atrophie (die in anderen Fällen deutlich ausgesprochen sein kann, Ref.), keine Empfindlichkeit bei Druck auf den Trochanter, endlich die bei Ablenkung feststellbare schmerzlose active Beweglichkeit im Hüftgelenk genügten zur Klarstellung. Die Therapie muss natürlich psychisch sein. (Ablenkung, Gymnastik etc.).

Zu der Arbeit von Ball (4) möchte ich als Ergänzung noch auf ein Sammelreferat über die Jonnesco'sche Operation von J. Hartwig (Journal of the American Med. Ass. Vol. XXXV Jahrg. 1900) verweisen.

Im Gegensatz zu der Arbeit von Rehn (5), behauptet Hartwig, die Resultate der Sympathicusdurchschneidung bei Morbus Basedowii seien ebenso gute wie die der Strumectomie, dabei sei erstere Operation verhältnissmässig leicht ausführbar und ungefährlich, während letztere zu vielen Todesfällen geführt habe. Derartige allgemeine Betrachtungen werden durch die vortrefflichen statistischen Daten der überzeugenden Rehn'schen Arbeit völlig widerlegt. Erstens ist die Zahl der bisher ausgeführten Sympathicusoperationen überhaupt gering, trotzdem ist ihr procentischer Erfolg (78 pCt. geringe und gute Resultate, 22 pCt. Verschlimmerungen und tödtlicher Ausgang) nicht besser als derjenige der Thyreoidectomie, deren Werth durch die blosse Thatsache leidet, dass seither meist ganz schwere, theils aussichtslose Fälle zur Operation kamen. Der Procentsatz von Heilungen und Besserungen ist aus einer Zahl von 496 Fällen mit etwa 82—84 pCt. berechnet, Misserfolge waren nur in 16—18 pCt. zu verzeichnen, was jedenfalls zu Gunsten der Operation spricht, wenn man die Machtlosigkeit unserer inneren Medication in den schweren Fällen von M. Basedowii in Betracht zieht. Am schwierigsten zu operiren sind die blutreichen, pulsirenden Kröpfe; die Ueberschwemmung des Körpers mit «Basedowgift», die bei den Strumectomien mitunter vorkommen kann, ist nicht so gefährlich, wie es scheinen mag; viel schlimmer ist die Thatsache, dass die Widerstandsfähigkeit der Patienten überhaupt chirurgischen Eingriffen gegenüber (Tod einer Basedow-Kranken nach glatter Ovariotomie!) bedeutend herabgesetzt ist, woraus die Lehre zu ziehen ist, die Operation nicht zu lange hinauszuschieben, sondern einzugreifen, so lange der Kranke noch einigermassen bei Kräften ist.

Wenn wir Herrn Hartwig auch zugeben wollen, dass die Herleitung eines ätiologischen Zusammenhangs des Sympathicus mit der Basedow'schen Krankheit eine gewisse Berechtigung hat, eine Dehnung oder Durchschneidung dieses Nerven daher wohl auf einzelne Symptome der gen. Krankheit von günstigem Einfluss sein kann, so können wir wohl von der zweiten Jonnesco'schen Indication, nämlich der Heilung der Epilepsie, nur sagen, dass ihre Begründung rein phantastisch ist und bisher jeder physiologisch-anatomischen Begründung und auch fast jeden Erfolges entbehrt, wenigstens konnte von Chipault in Paris, der Mutterstadt dieser Operation, kein Heilungsfall angeführt werden (cf. Hartwig). Und nun noch einige Worte zur dritten Jonnesco-schen Indication, der Behandlung des Glaukom's und der Opticusatrophie mit Sympathicusexcision.

T. M. Ball (4) beschreibt 2 Fälle von Sympathicusexcision bei Glaucom und einen bei Atrophia nervi optici. Die Abhängigkeit des intraocularen Drucks vom Sympathicus und die Erklärung des Glaucoms durch eine Affection dieses Nerven ist durch die von Hippel und Grünhagen'schen Arbeiten angebahnt worden.

Zweifellos bieten die bekannten Erscheinungen der Sympathicusreizung (Thränenfluss, Mydriasis, einseitige Röthung der Wangen etc.) Grundlagen genug für den Versuch durch Exstirpation des Gangl. cervicale supr. die Tension des Bulbus herabzusetzen und das Glaucom auf solche Weise günstig zu beeinflussen. In den 2 ersten Fällen handelte es sich um Glaucoma simpl. chron.; bei der einen Patientin war die Krankheitsdauer etwa 2 Monate (starke Schmerzen, Sehvermögen bis auf Lichtempfindung gesunken); es wurde bedeutende Erhöhung des intraocularen Drucks constatirt. Die Operation wird in Chloroformnarcose ausgeführt und bietet keine grossen technischen Schwierigkeiten. Gleich nach der Operation sank die Tension des Bulbus und nach 2 Monaten, bei Schluss der Beobachtung konnte Patientin Finger in 3 Fuss Entfernung zählen, auch waren die vorher bestehenden starken Schmerzen seit dem Operationstage verschwunden. In diesem sowie im folgendem Falle blieb eine unbedeutende Ptosis nach. Die zweite Patientin hatte ohne jegliche Schmerzen im Laufe von 2 Jahren ihr Sehvermögen fast völlig eingebüsst. V. o d. = 0, o. s. = schwache Lichtempfindung. Erhöhte Spannung. Diagnose: Glaucoma simpl. Die Operation wurde zunächst links dann nach 1 Monat auch rechts ausgeführt, das Sehvermögen stieg links nach der 2. Operation bis auf Fingerzählen in 7 Fuss, rechts zeigte sich geringe Lichtempfindung. Hier war die Beobachtungsdauer nach der Operation nur 3 Tage! Als Versuchsobject für die Sympathicusexcision bei Opticusatrophie (Verfasser hebt mehrmals hervor, dass ihm die Priorität dieser Erfindung zukomme und betont das Datum des Operationstages als wichtig in der Geschichte der Sympathicusoperationen!) diente Herrn J. M. Ball ein 46jähriger Arbeiter, dessen Sehvermögen rechts fast erloschen und links = 0 war. Weder eine Besserung des Sehvermögens, noch eine Aenderung des ophtalmoscopischen Befundes (nur eine Vene war um's Doppelte breiter geworden nach der Operation) liess sich constatiren. Dieser Misserfolg erklärt Verf. durch das zu weite Fortgeschrittensein des atrophischen Processes und empfiehlt die Anwendung seines Verfahrens in frühen Stadien. Woher die Excision des Sympathicus auf eine Opticusatrophie heilend wirken sollte, das zu beantworten versucht Herr J. M. Ball nur oberflächlich und diese Oberflächkeit kennzeichnet leider die ganze Arbeit: Eine Beobachtungsdauer von 3 Tagen resp. 2 Monaten post operationem mit einer geringgradigen Besserung soll uns von der vorzüglichen Wirkung der Sympathicusexcision bei Glaucom überzeugen. Sapienti sat! Dass Versuche in dieser Richtung berechtigt sind wird niemand läugnen wollen, aber nur eine weit vollständigere Casuistik und viel sorgfältigere Beobachtungen werden diesem neuesten operativen Eingriff eine Bedeutung verleihen, die ihm der amerikanische Autor zuzugestehen bereit ist.

Voss.

Emil Abderhalden: Die Resorption des Eisens, sein Verhalten im Organismus und seine Ausscheidung. (Zeitschr. für Biol. XXXIX, 1).

Derselbe: Die Beziehungen des Eisens zur Blutbildung. (Zeitschr. für Biol. XXXIX, 4).

v. Starck: Die Resorbirbarkeit des Haematins und die Bedeutung der Haemoglobinpräparate. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 51, 1898).

A. Hoffmann: Die Rolle des Eisens bei der Blutbildung. (Virchow's Archiv CLX, 2; Schmidt's Jahrb. Bd 267, Nr. 8)

Unter Bunge's Leitung führte Abderhalden umfangreiche Versuche an Ratten, Kaninchen, Meerschweinchen, Hunden und Katzen aus, um der Frage nach dem Schicksal des Eisens im Organismus näher zu treten. Zum Nachweise des Eisens in den Organen dienten Schwefelammonium und Ammoniak, was viel sicherere Resultate ergiebt, als Schwefelammon allein. Es wurde untersucht sowohl das Verhalten des anorganischen, mit der Nahrung verabreichten, als auch dasjenige des in der Nahrung enthaltenen organischen Eisens, oder mit Haemoglobin und Haematin eingeführten Eisens.

Deutliche Eisenreaction constatirte A. am Duodenum, dem Coecum, Dickdarm, ferner in Mesenterialdrüsen, in der Leber, Milz und in den Nieren. Im Duodenum zeigten nur die Epithelien deutliche Reaction, dabei war der Zellkern stets eisenfrei; im Dünndarm war die Reaction nur sehr schwach, dagegen war sie besonders ausgeprägt im Coecum, — und zwar in der Submucosa desselben. Neben der Darmschleimhaut gaben auch die Darmlymphgefässe und die mesenterialen Drüsen deutliche Eisenreaction, was wohl auf Weiterführung des resorbirten Eisens durch die Lymphe hinweist. A. schliesst, dass das Eisen vom Duodenalepithel resorbirt, durch die Lymphgefässe nach den Mesenterialdrüsen geführt werde und zum Theil noch direct durch die Pfortader den Weg nach der Leber einschlägt. Die Ausscheidung des Eisens erfolgt durch die Wand des Coecum, des Dickdarmes und theilweise auch durch die Nieren — dies bewiesen die Versuche an den Thieren, die nach der Eisenkost mehrere Tage gehungert hätten. — Dieselbe Eisenreaction und dieselbe Vertheilung auf die Organe fand Autor, wenn er das Eisen in Form von organischen Bindungen, — in Gemüsen (z. B. Spinat), oder in Haemoglobin verabreichte. Da nun diese Substanzen selbst keine Schwefeleisenreaction geben, auch der Mageninhalt nach Einverleibung derselben keine Reaction erkennen liess, so muss gefolgert werden, dass das organische Eisen zuerst in anorganische Form übergeführt und dann erst als solche resorbirt werde. — In einer anderen Reihe von Versuchen verglich Abderhalden die Wirkung des Zusatzes von anorganischem Eisen (Eisenchlorid) und von organischem (Haematin) zur Nahrung von normalem Eisengehalte bei wachsenden Thieren. Diese Experimente erwiesen, dass das anorganische Eisen bei Ratten eine eclatante Beschleunigung der Wachsthumsgeschwindigkeit bedingte, und waren sowohl die absoluten, wie auch die relativen Haemoglobinmengen bei den Eisennormalthieren grösser als bei den Thieren mit Nahrung ohne Eisenzusatz. Diesen Befund konnte A. nicht erheben, wenn der Normalnahrung, statt des Eisenchlorids, das Haematin zugesetzt wurde. Es decken sich somit die Wirkungen des Eisens in organischer und in anorganischer Form durchaus nicht. A. ist der Ansicht, dass es sich beim anorganischen Eisen um eine ganz besondere Reizwirkung auf die Stätten der Blut- und Haemoglobinbildung (etwa im Knochenmark) handele. Eine ähnliche Ansicht spricht A. Hoffmann auf Grund seiner experimentellen Forschungen aus. Die Versuchsthiere wurden durch wiederholte Aderlässe anaemisch gemacht und alsdann wurde ihnen anorganisches Eisen zugeführt. Bei solchen Thieren konnte H. eine enorme Zellenneubildung im Knochenmark constatiren und schliesst, dass durch die Eisengabe ein rascherer und reichlicherer Eintritt von reifen Blutzellen innerhalb des Knochenmarks in die Circulation hervorgerufen werde. Der Reiz des Metalls ist somit ein derartiger, dass die Reifung der rothen Blutkörperchen beschleunigt wird und hiermit auch natürlich ihr vermehrter Eintritt in das Blut. — Ueber die Resorbirbarkeit der Haemoglobinpräparate hat v. Starck Versuche an Thieren angestellt. Da das Haemoglobin im Magen zu Haematin und coagulirtem Eisweiss gespalten wird, so kommt natürlich nur das Haematin in Betracht. Es zeigten nun die Versuche, dass sowohl Haematin, als auch das bekannte Hommel's Haematogen, Dahmen's Haemalbumin und der Pfeuffersche Haemoglobinsyrup für die Eisenassimilation gar nicht in Betracht kommen, da sie nicht resorbirt werden. Autor erkennt nur die appetitanregende Wirkung dieser Mittel an.

Abelmann.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. Anton Bum: Therapeutisches Lexicon für praktische Aerzte. Mit zahlreichen Illustrationen. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin u. Wien. 1899—1900. Urban & Schwarzenberg.

Wir haben bereits im vorigen Jahre, beim Erscheinen der ersten vier Lieferungen der neuen Auflage dieses überaus nützlichen Werkes, unsere Leser auf die Vorzüge desselben aufmerksam gemacht. Es sind seitdem mehrere weitere Lieferungen, bis auf die vierzehnte, erschienen, so dass der ganze erste Band (A bis K) jetzt vollständig vorliegt. In alphabetischer Reihenfolge sind in diesem Werke die einzelnen Krankheiten aus allen Zweigen der speciellen Pathologie mit den betreffenden therapeutischen Massnahmen von tüchtigen bewährten Mitarbeitern in präciser und doch erschöpfender Weise dargestellt worden. Die zahlreichen, vorzüglich ausgeführten Illustrationen tragen recht wesentlich zum richtigen Verständniss der therapeutischen Massnahmen bei. Ueber jede speciell ihn interessirende Frage wird der praktische Arzt in diesem Werke einen erschöpfenden und zuverlässigen Aufschluss finden. Es sei das Werk desbalb noch-mals bestens empfohlen.

S.

Entstehung und Verhütung der Ohreneiterungen. Ein Vortrag von Dr. P. H. Gerber. Berlin 1900. Verlag von S. Karger.

In diesem vortrefflichen Vortrage bespricht Verf. zunächst die häufigsten Ursachen der acuten Ohreiterungen und beweist, dass die meisten derselben durch pathologische Zustände des Rachens und der Nase hervorgerufen werden. Eine Verhütung derselben kann deshalb nur durch eine richtige Prophylaxe und Behandlung der Nasen- und Rachenkrankheiten, vor Allem aber durch Hygiene der Nase und des Halses erzielt werden. Diese hygienischen Massregeln werden vom Verfasser in kurzer, jedoch sehr vollständiger und für jeden Arzt leicht verständlicher Form besprochen. Die Lectüre des Vortrages wird jedem Arzte und gebildeten Laien den grössten Nutzen bringen und viele Ohreiterungen und gefährliche Complicationen derselben verhüten.

A. Sacher.

Delpeuch: La goutte et le Rheumatisme. (Paris, 1900, Carré et Naud)

Ein interessantes, lesenswerthes Buch! Kein klinisches oder therapeutisches Compendium, aber eine vollständige Geschichte der Gicht, ihrer Auffassung und Behandlungsweise im Laufe der Jahrtausende. Wie aus der Gesammtüberschrift «Histoire des maladies» hervorzugehen scheint, hat der Verfasser die Absicht auch noch andere Krankheiten dieser Betrachtungsweise zu unterziehen, wozu jeder Mediciner dem diese Bücher in die Hände fallen sich nur Glück wünschen könnte, so sachlich, klar und fesselnd ist die «Geschichte der Gicht» geschrieben.

Voss.

Vermischtes.

— Der bisherige Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks, wirkl. Geheimrath Dr. S. Lasarenko, welcher, wie wir vor Kurzem meldeten, auf sein Gesuch verabschiedet wurde, ist von der Warschauer militär-sanitarischen Gesellschaft, deren Gründer und langjähriger Präsident er bis jetzt gewesen, zum Ehrenmitgliede gewählt worden. Ausserdem wurde, wie wir dem «Wratsch» entnehmen, Dr. Lasarenko zu Ehren ein Diner veranstaltet, an welchem gegen 100 Aerzte theilnahmen, und der Beschluss gefasst, eine Prämie auf seinen Namen für die beste Arbeit auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens zu stiften.

— Der Präsident des medico-philantropischen Comités der Kaiserl. Philanthropischen Gesellschaft, wirkl. Staatsrath Dr. Ebermann ist auf vier Monate ins Ausland beurlaubt worden.

— Die Moskauer Naturforscher-Gesellschaft hat den Berliner Anatomen Prof. Dr. Waldeyer zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Vor Kurzem beging der bekannte Botaniker Professor der St. Petersburger Universität, Dr. Faminzyn, welcher früher auch Professor der Botanik an der medico-chirurgischen Akademie war, das 40jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Thätigkeit.

— Am 16. (29.) October feierte der bekannte Berliner Ophthalmologe Prof. Dr. Carl Schweigger, welcher vor Kurzem seine Lehrthätigkeit an der Berliner Universität aufgegeben hat, seinen 70. Geburtstag.

— Als Nachfolger Prof. Knoll's ist der bisherige Professor der allgemeinen Pathologie und Histologie Dr. R. Paltauf zum ordentlichen Professor und Vorstand des Instituts für allgemeine und experimentelle Pathologie an der Wiener Universität gewählt worden.

— Unser Landsmann Dr. W. Schiele, dessen Berichte vom südafrikanischen Kriegsschauplatze in der «Düna-Ztg.» erschienen, ist auf der Rückreise von Transvaal mit 361 anderen Freiwilligen in Triest eingetroffen.

— Von der medicinischen Facultät der Kiewer Universität ist ein Concurs zur Besetzung des vacanten Lehrstuhls der allgemeinen Pathologie ausgeschrieben. Etwaige Bewerber haben bis zum 31. December 1900 ihre Gesuche mit ihren wissenschaftlichen Arbeiten und einem Curriculum vitae an den Dekan der medicinischen Fakultät einzusenden.

— Die Gesellschaft der Aerzte in Wien hat dem Professor extraord. für allgemeine und experimentelle Pathologie Dr.

H. Hering in Prag für seine Abhandlung über «Centripetale Ataxie der Tabiker» als der besten in den drei letzten Jahren auf medicinischem Gebiet erschienenen Arbeit den Goldberger-Preis im Betrage von 1500 Kronen (gegen 600 Rbl. nach dem Course) verliehen.

— In der letzten Liste der im Kriege mit den Chinesen Verwundeten finden wir auch den jüngeren Arzt des 6. ostsibirischen Schützenregiments Hofrath Schreiber als contusionirt aufgeführt. Nach dem Verzeichniss der Auszeichnungen ist demselben der St. Stanislaus-Orden 3. Classe verliehen worden.

— In Wladiwostok sind, wie von dort berichtet wird, 100 Aerzte mit einer grossen Zahl Feldscher, Feldscherinnen und barmherziger Schwestern gleichzeitig eingetroffen. Die Aerzte begeben sich von Wladiwostok nach China und in die Mandschurei zur Verstärkung des ärztlichen Personals. In Charbin wird für den Winter ein Feldhospital eingerichtet, in welchem die Kranken und Verwundeten aus der Mandschurei behandelt werden sollen.

— Verabschiedet auf eigenes Ersuchen: der Oberarzt des Ismailowschen Militärasyls Kaiser Nikolaus I., wirkl. Staatsrath Dr. v. Raison, und der Divisionsarzt der 1. kaukasischen Kosaken-Division, Staatsrath Dr. Perewosnikow — beide mit Uniform.

- Verstorben: 1) Am 17. October in Gursuf (Krim) der Moskauer Friedensrichter, wirkl. Staatsrath Dr. Leonid Sumbul. Von Hause aus Mediciner bekleidete der Hingeschiedene, nach Erlangung des Arztgrades an der Moskauer Universität (im Jahre 1859), anfangs den Posten eines Ordinators am Moskauer Arbeiterhospital, dann am Militärhospital und an einer Militärschule. Im Jahre 1868 wurde er Friedensrichter von Swenigorod, siedelte aber 1870 wieder nach Moskau über, wo er 7 Jahre als Friedensrichter wirkte, bis er 1877 zum Stadthauptcollegen und Ehrenfriedensrichter gewählt wurde, welche Stellungen er 1882 niederlegte, um wieder als Districtsfriedensrichter zu fungiren. Der Hingeschiedene genoss allgemeine Liebe und Achtung. — 2) In Warschau der frühere Stadtaccoucheur Dr. Leopold Weizenblum im 60. Lebensjahre. Der Verstorbene ist in seinem Specialfache auch literarisch thätig gewesen. — 3) In Charkow der Ordinator der dortigen geburtshilflichen Universitätsklinik Dr. M. B. Ehrmann. — 4) In Hamburg der Oberarzt am allgemeinen Krankenhause Dr. Gotthard Bülau im 65. Lebensjahre. Er ist hauptsächlich als Propagator der sogen. «Heberdrainage» bekannt geworden. — 5) In Leyden der Professor der pathologischen Anatomie Dr. Siegenbeck van Heukelom im Alter von 50 Jahren. Erst vor Kurzem hat er seine und seiner Schüler Arbeiten unter dem Titel «Receuil des travaux anatomo-pathologiques du Laboratoire Boerhave» in 2 Bänden herausgegeben.

— Die Examina vor den medicinischen Prüfungscommissionen zur Erlangung des Arztgrades sind jetzt an allen russischen Universitäten zum Abschluss gelangt. In Kiew hatten sich 156 Personen zum Examen gemeldet, von denen 145 die Prüfung bestanden, darunter 2 Frauen mit ausländischen Doctordiplomen (Paris resp. Bern). In Charkow erlangten 118 Personen (darunter 3 Frauen) den Arztgrad und unter ihnen 27 Personen den Arztgrad eximia cum laude. In Kasan erhielten 108 Personen (darunter 15 ausländische Doctoren und 11 Frauen) den Grad eines Arztes, und zwar 50 Personen (darunter 2 ausländische Doctoren) eximia cum laude. 6 Personen haben die Prüfung nicht bestanden. In Tomsk haben von 28 Personen, die sich der Prüfung unterwarfen, 25 die Prüfung bestanden.

— Durch Verfügung des Ministeriums des Innern wird dem Residenz-Medicinalinspector und dem Oberpolizeiarzt das Recht ertheilt, an den Sitzungen der städtischen Sanitätscommission, betreffend die Bekämpfung der Infectionskrankheiten, mit entscheidender Stimme theilzunehmen.

-- Am 10. October wurde das von der «Talsenschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra» in der Nähe der Stadt Tuckum (Kurland) erbaute Lepraasyl eröffnet, und zwar an der Stelle, wo bereits früher ein kleines Asyl für 6 Leprakranke sich befunden hatte. Das neue Asyl, welches 35 Lepröse aufnehmen kann, hat nur 5800 Rbl. gekostet, da der Gutsbesitzer Mentzendorff das Grundstück unentgeltlich hergegeben und die Baronin v. Behr mit Hilfe der benachbarten Gutsbesitzer alle Wäsche und das Hausgeräth beschafft hat. Die baltischen Provinzen besitzen nunmehr 9 Leprosorien mit zusammen 465 Kranken.

— Frau W. I. Dubrowin, Tochter des verstorbenen I. A. Ljamin, hat der Stadt Moskau ein Haus im Werthe von 200,000 Rbl. behufs Errichtung eines Asyls für chronische Kranke beiderlei Geschlechts geschenkt.

— Am 22. October wurde hierselbst das neue Local des geburtshilflichen Instituts in der Nikolajewskaja eingeweiht. Dasselbe enthält 35 Zimmer, von denen 16 für zahlende Patientinnen von 3—6 Rbl. pro Tag oder 75 bis 150 Rbl. monatlich bestimmt sind.

— Am vorigen Sonntag fand in Jurjew (Dorpat) die feierliche Einweihung des Neubaues der Privatklinik des Dr. I. Faure statt. Diese bisher im oberen Stockwerk des Dr. Faure'schen Hauses placirte Klinik, an der Prof. Dr. W. Zoege von Manteuffel als leitender Chirurg wirkt. verfügt jetzt, wie wir der «Nordlivl. Ztg.» entnehmen, über einen stattlichen steinernen Anbau, der den Anforderungen der Krankenpflege in allen Stücken angepasst ist. Zwölf hohe luftige Räume sind zur Aufnahme von Kranken bestimmt; dazu kommen noch das geräumige Operationszimmer. die Ambulanz und 2 Badezimmer, von denen das eine für Hydrotherapie eingerichtet ist. Das Pflege- und Dienstpersonal der Anstalt besteht aus einer Oberin, 5 Wärterinnen und 2 Dienern.

— Zur Errichtung eines Sanatoriums für Lungenkranke in Warschau, dessen Kosten auf 100,000 Rbl. veranschlagt worden, sind bis jetzt an Spenden von Privatpersonen bereits gegen 70,000 Rbl. eingeflossen.

— Der verst. Kaufmann G. M. Komarow hat der Moskauer Universität ein Capital von 8600 Rbl. vermacht, dessen Zinsen zur Bezahlung von Curkosten unbemittelter Patienten in einer der Universitätskliniken bestimmt sind.

— Am 1. November erscheint der Kalender des «Blauen Kreuzes» der Gesellschaft zur Fürsorge für arme und kranke Kinder, die bekanntlich unter dem hohen Protectorat Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Grossfürstin Elisaweta Mawrikijewna steht. Adresse der Redaction des Kalenders: Ssergijewskaja 41. — Preis gebunden 1 Rbl. 50 Kop. (mit Zusendung 2 Rbl.).

— Pestnachrichten. In Glasgow sind seit dem 4. September keine Neuerkrankungen an der Pest vorgekommen. Im Ganzen sind dort 11 Personen an der Pest gestorben. — In Bremen ist der Seemann Kunze, welcher am 14./27. October mit dem Dampfer «Marienburg» aus Rosario (Handelshafen in Argentinien) krank dort angelangt war, am 23. October (5. November), wie durch die bacteriologische Untersuchung nachgewiesen worden, an der Pest verstorben. Die übrigen unter Beobachtung gestellten Personen sind bis jetzt gesund.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Oct. d. J. 8175 (84 mehr als in d. Vorw.), darunter 555 Typhus — (15 mehr), 897 Syphilis — (12 wen.), 289 Scharlach — (0 mehr), 107 Diphtherie — (23 mehr), 41 Masern — (5 mehr) und 26 Pockenkranke — (14 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. October 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
310	227	537	95	39	82	12	11	21	40	35	46	55	48	29	5	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 8, Scharlach 17, Diphtherie 20. Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 6, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 86, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 26, Marasmus senilis 18, Krankheiten der Verdauungsorgane 51, Todtgeborene 19.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 31. Oct. 1900.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. November 1900

Schutz- **Ichthargan** -Marke

ein in Wasser oder Glycerin in jedem Verhältniss leicht und klar lösliches

Silber-Präparat.

Das „Ichthargan", das **30 % Silber** enthält, übertrifft an bactericider Kraft das Argentum nitricum, wirkt aber weniger ätzend und giftig als dieses.

Das „Ichthargan", ist indicirt:
bei **Gonorrhoe,** bei **Augen-** u. **Frauenleiden,** bei der **Behandlung von Wunden** u. **eitrigen Entzündungen** sowie bei **Infections-Krankheiten.**

Mit Proben u. Literatur stehen den Herren Aerzten gratis und franko gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, **Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

Sanatorium
für lungenleidende Damen
Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff** und Tochter,
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(103) 26—18.

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Schwester Const. **Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl B. O. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Tannoform

Condensationsproduct der Gerbsäure mit dem Formaldehyd.
Ein unschädliches und sicher wirkendes Mittel
gegen Diarrhöen und Darmkatarrhe.

Gegenüber anderen ähnlichen neuen Mitteln besteht seine Wirkung nicht nur darin, dass in Folge seiner Unlöslichkeit im sauren Magensafte die adstringirenden Eigenschaften des Tannins erst im Darme zur Geltung kommen, sondern zu diesen addiren sich auch noch die desinficirenden des Formaldehyds.

Billiger als ähnliche Concurrenzpräparate.

Dosis 0,25 für Neugeborene; 1 gr. für Erwachsene.

de Buck u. de Moor, Therapeut. Wochenschrift 1898, Nr. 43. — Eberson, Aerztl. Centralanzeig. 1897, Nr. 26. — Szikla i, Therap. Wochenschr. 1897, Nr. 41. — Braun, Therap. Wochenschr. 1887, Nr. 46. — Dworetzky, St. Petersburger med. Wochenschr. 1898, Nr. 35. — J. Landau, Klinisch therap. Wochenschrift 1898, Nr. 40. — A. Fasano, Archivio internaz. di Medicina e Chirurgia 1898, VII. — D. Monti e P. Dragoni, Gazetta medica lomburda 1898, LVII, Nr. 35. — J. Anold Goldman, Wiener med. Presse 1899, Nr. 9 u. 10. — St. Grosse, Klinisch-Therap. Wochenschr. 1899, Nr. 16 u. 17. — S. M. Timaschew, St. Petersburger Med. Wochenschrift 1899, Nr. 20. — **Literatur gratis und franco.**

E. MERCK — Darmstadt und Moskau. (99) 4—1.

Zur Behandlung des acuten Gichtanfalls
sowie aller anderen durch harnsaure Diathese bedingten Beschwerden ist

SIDONAL

das klinisch und wissenschaftlich best erprobte Mittel.

Tägliche Dosis im Anfall 5 Gramm mindesten.

Literatur steht kostenlos zu Diensten.

Benno Jaffé & Darmstaedter, Lanolinfabrik,
Martinikenfelde bei Berlin.

MARIENBAD

(Welt-Curort Böhmen)

Marienbader Brunnensalz

in Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr.

Inhalt des Marienbader Brunnensalzes nach der Analyse des Herrn Prof. Dr. Ludwig. Wien.

Crystall		Pulverisirt	
Schwefelsaures Natron	34,31 %	Schwefelsaures Kalium	0,56 %
Kohlensaures Natron	5,46 »	Schwefelsaures Natron	54,38 »
Chlornatrium	0,67 »	Chlornatrium	20,40 »
Schwefelsaures Kalium	Spuren	Doppeltkohlensaures Natron	23,81 »
Kohlensaures Lithium	Spuren	Kohlensaures Lithium	0,08 »
Krystallwasser	56,56 %	Borsaures Natrium	Spuren
		Salpetersaures Natrium	Spuren
		Bromnatrium	Spuren
		Oxalsäure und Eisenoxyd	Spuren
		Wasser	0,67 %

Indicationen: Als Ersatz der Marienbader Quellen in allen Fällen, wo die Patienten Marienbad nicht selbst aufsuchen können. In diesem Falle ist das natürliche Marienbader Salz nicht nur das billigste, sondern auch das beste Ersatzmittel bei allgemeiner Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora. (53) 17—15.

Brunnenversendung Marienbad in Böhmen.

Niederlagen in allen Apotheken u. Droguen-Handlungen Russlands.

ICHTHOFORM

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Enteritis, tuberc. Ileus, Peritonitis diffusa, Perityphlitis,** sowie bei **Darmaffectionen** überhaupt, ferner

als Ersatz für Jodoform

bei Wundbehandlg., Eczema, Cervix-Catarrh.

Das Ichthoform ist ein geruch- und geschmackloses Pulver und wird intern bis zu 8 g pro die ohne schädliche Nebenerscheinungen verabreicht.

Vide: **Dr. Aufrecht,** Berlin „Ueber Ichthoform"
Allgemeine Medicin. Central-Zeitung No. 28. 1900.

Bezirksarzt **Dr. Friedrich Schaefer,** München „Die therapeutische Anwendung von Ichthoform"
Deutsche Medicin. Wochenschrift No. 12. 1900.

Prof. **Dr. S. Rabow** und Prof. **Dr. Galli-Valerio,** Lausanne „Ichthoform„.
Therapeutische Monatshefte No. 4. 1900.

Literatur und Proben senden auf Wunsch gratis und franco die alleinigen Fabrikanten

Ichthyol-Gesellschaft

Cordes, Hermanni & Co., Hamburg.

(69) 23—8.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL. St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.
Haupt-Niederlage,
Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-), Barometer, Areometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies. Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Gutta-percha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle in Vevey.**

Dr. Dr. Kahlbaum in Görlitz
(Schlesien).

Heilanstalt
für Nerven- und Gemüthskranke beiderlei Geschlechts.

Aerztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemüthskranke.

Gesunde Höhenlage, umgeben v. Gärten u. Parkanlagen. Alle Hülfsmittel d. moder. Nervenpathologie. Ausser den dirigirenden Aerzten zwei Oberärzte, mehrere Assistenzärzte, wissenschaftl. u. Handfertigkeits-Lehrer. Pension 250 bis 300 M. **Ausführliche Prospecte frei.**

Дозв. ценз. Спб., 28 Октября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 44 St. Petersburg, 4. (17.) November 1900

Verbände gegen Gelenkversteifungen.

Von
Dr. med. Otto Thilo
in Riga.

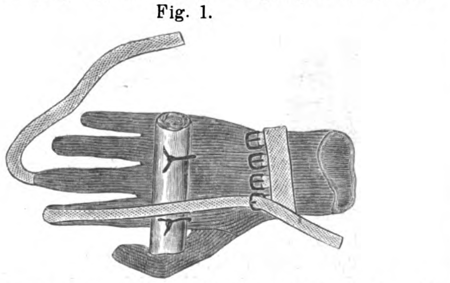
Jeder beschäftigte Arzt wird wohl häufig die Erfahrung gemacht haben, dass zur Beseitigung von Gelenkversteifungen active und passive Bewegungen allein nicht ausreichen, sondern dass neben den Bewegungen, Beuge- und Streckverbände anzuwenden sind.

Ich lasse diese Verbände meistens nur zur Nacht anlegen, damit der Kranke den Tag über seine versteiften Gliedmassen ungestört benutzen könne. — Nur solche Kranke, die an Schlaflosigkeit leiden und während der Nacht keine Verbände vertragen, lasse ich am Tage einige Stunden lang meine Verbände tragen.

Meine Vorrichtungen wurden auf der Aerzteversammlung in Lübeck (1895) und auf dem Chirurgen-Congress in Berlin (1899) erläutert und werden daher auch in Deutschland benutzt. In Russland haben sie noch nicht Eingang gefunden. Daher beschreibe ich sie in der vorliegenden Zeitschrift.

Die Versteifung der Fingergelenke behandle ich mit Hilfe eines weichen Handschuhes aus Baumwolle (Fig. 1), an dessen Fingerspitzen ich Lam-

Fig. 1.



pendochte von etwa 1 Ctm. Breite nähen lasse. Die freien Enden dieser Dochte zieht der Kranke durch Schnallen, die an einem breiteren Dochte befestigt sind, der um das Handgelenk befestigt wird und am Handschuh angenäht ist. Diesen Docht nimmt man etwa 2 Ctm. breit. Seine Schnalle wird auf der Rückseite des Handgelenkes an den Handschuh genäht und mit einem Stück Filz gepolstert von etwa 4 Ctm. Länge, 3 Ctm. Breite. Ein zweites Stück Filz von derselben Grösse lege ich unter die Schnallen für die Dochte der Finger. Wichtig ist es, die Filzstücke nur so lang zu nehmen, dass ihre Enden einander nicht berühren. Es muss vielmehr an der Innenseite und Aussenseite des Handgelenkes eine Lücke zwischen den Filzstücken bleiben. Diese Lücken überbrückt der Docht, welcher um das Handgelenk geschnallt wird, ohne hier einen Druck auszuüben. Er lässt so Bahnen frei, durch welche das Blut aus der Hand strömen kann. Hierdurch vermeidet man sicher Blutstockungen und Vertaubungen der Hand. Eingehender habe ich diese mechanischen Verhältnisse in meiner Abhandlung „Druckverbände mit Filz"[1]) besprochen.

Zu Schnallen eignen sich am meisten die Riemenschnallen ohne Rollen. Ihr stumpfer Dorn ist leicht zu lösen und durchdringt auch leicht den weichen Stoff des Dochtes. Ausserdem nutzt er den Docht nicht so schnell ab, wie die spitzen Dornen der Hosenschnallen.

Von Wichtigkeit ist auch der in Fig. 1 abgebildete Rundstab. Er gestattet den Finger nur bis zu einem ganz bestimmten Punkte zu beugen. Ist dieser Stützpunkt erreicht, so findet der Finger eine Ruhelage, in der er stundenlang schmerzlos ruhen kann, so dass meine Kranken oft die ganze Nacht hindurch ununterbrochen ihre steifen Finger bei angezogenen Schnallen halten. Natürlich kommt hierbei alles darauf an, dass die Dicke des Rundstabes richtig gewählt ist. Hat man den Stab zu dünn genommen, so entstehen in den Streckmuskeln der Finger schmerzhafte Spannungen, welche den Kranken bald nöthigen, die Schnallen zu lösen.

[1]) Vergl. «St. Pet. Med. Woch.» 1896, Nr. 31.

Schon nach einigen Tagen kann man meistens an Stelle des dicken Stabes einen dünneren legen und so fort bis man schliesslich den Rundstab ganz fortlässt und die Fingerspitzen bis an die Handfläche schnallt.

Hat man den Rundstab vom Handschuh entfernt so empfiehlt es sich. die Dochte von den Spitzen des Handschuhfingers zu trennen und an die Rückseite des Handschuhfingers zu nähen, etwa 1,5 Ctm. entfernt von der Spitze. Es gelingt dann bequem durch Anziehen der Schnalle die Fingerspitzen gegen die Handfläche zu ziehen.

Durchaus nothwendig ist es beim ersten Anlegen des Handschuhes den Rundstab möglichst dick zu nehmen, damit der Kranke keine Beschwerden vom Gebrauche des Handschuhes verspürt. Sehr häufig ziehen die Kranken gleich von vornherein zu straff die Schnallen an, leiden dann an heftigen Schmerzen in den Fingern und sagen dann «ich vertrage den Handschuh nicht, für andere Hände mag er sehr gut sein, meiner Individualität ist er nicht richtig angepasst». Gegen solche unglückliche Ideen kämpfen Götter selbst vergebens, daher ist es am Besten sie prophylaktisch zu behandeln.

Den Rundstab befestige ich folgendermassen am Handschuh. Mit einer Packnadel ziehe ich zwei Stücke Corsetschnur durch die Handfläche des Handschuhes und durch 2 Löcher im Rundstabe. Die Corsetschnüre werden über dem Rundstabe geknotet. Wo sehr dicke Rundstäbe erforderlich sind, empfiehlt es sich sie aus dicken Korkplatten zusammenzunähen oder Blechrollen zu verwenden, weil dicke Holzstäbe zu schwer sind.

Der Rundstab muss für den Daumen ein wenig ausgehöhlt werden. Er bietet dann die Möglichkeit, den Daumen nach aussen zu drängen (abduciren). Dieses ist häufig bei Versteifungen des Daumengelenkes von Wichtigkeit.

Ausdrücklich führe ich hier an, dass ich mich nie mit der Verwendung meiner Handschuhe begnüge, sondern stets zwei Mal täglich massiren und mit meinen Apparaten[2]) üben lasse. Einige Kranke üben stundenlang in meiner Anstalt mit meinen Apparaten und erreichen nur hierdurch oft noch in recht verzweifelten Fällen durch eigene Kraft und Ausdauer eine gebrauchsfähige Hand. Gerade meine Erfolge an steifen oder gelähmten Arbeiterfingern lenkten die Aufmerksamkeit der Unfallversicherungs Gesellschaften auf meine Anstalt und veranlassen sie fortdauernd, mir ihre Verletzten zu übersenden. Sie haben eben die Erfahrung gemacht, dass häufiger durch meine Behandlung hohe Entschädigungs summen bedeutend herabgesetzt wurden. Ich gedenke aus den Akten dieser Gesellschaften in der nächsten Zukunft eine grössere Anzahl derartiger Fälle zu veröffentlichen.

Zum Strecken steifer Daumen-Finger benutze ich Stücke von Bandeisen, die mit dickem Filz gepolstert werden. Das Bandeisen krümme ich zunächst genau nach der Krümmung des Fingers, dann befestige ich dasselbe mit Heftpflaster am Finger. Allmählich wird das Bandeisen gerade gebogen und so der Finger gestreckt. Täglich wird das Bandeisen entfernt, damit der Finger bewegt werden kann.

Die Versteifungen des Ellenbogengelenkes.

Ein Gurt aus Docht von etwa 3 Ctm. Breite wird um den Brustkorb unterhalb der Axelhöhlen geschnallt. An diesem Gurt lasse ich dann auf dem Rücken, entsprechend der Wirbelsäule zwei Dochte nähen (Fig. 4), von denen der eine über die rechte Schulter, der andere über die linke gelegt wird. Die Enden der beiden Dochte zieht man durch Schnallen, die am Gurt auf der Brust befestigt sind. (Fig. 2.)

Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



An den Docht, welcher über die Schulter des versteiften Armes verläuft, lasse ich einen dritten Docht nähen hinter der Schulter und mit einem Stücke dicken Filzes unterpolstern. Das freie Ende des Dochtes wird durch eine Schnalle am Handgelenke gezogen. Diese Schnalle ist an einem Dochte befestigt, welcher das Handgelenk umschliesst. Er ist etwa 5 Ctm. breit und seine Enden sind so aneinander genäht, dass er einen Ring bildet, durch den man bequem die Hand schieben kann (Fig. 3). Da dieser Ring beim Anziehen der Schnalle zum Ellenbogen hin gezogen wird, so lasse ich um ihn einen schmalen Docht nähen, welcher den Daumen umschlingt oder zwischen Zeige- und Mittelfinger verläuft. Er verhindert den Ring zum Ellenbogen hin zu rutschen.

Der Gurt mit den Axeldochten wird unter dem Rocke getragen und ist daher unsichtbar.

In der ersten Zeit darf der Kranke natürlich die Schnalle am Handgelenke nur ganz leicht anziehen und auch dann nur etwa eine halbe Stunde angezogen erhalten, damit keine Schmerzen entstehen. Hat er sich aber erst an die Vorrichtung gewöhnt, so weiss er ganz genau, wie stark er anziehen darf, wann er die Schnalle zu lösen hat, um Bewegungen vorzunehmen u. s. w. Viele Kranke haben es erlernt, die ganze Nacht hindurch den Arm angezogen zu erhalten.

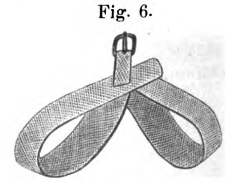
Active und passive Bewegungen siehe Thilo: Uebungen.

Die Versteifungen des Schultergelenkes behandele ich gleichfalls mit der soeben beschriebenen Zugvorrichtung, nur wird der Docht, welcher das Gelenk beugt, nicht durch eine Schnalle am Handgelenk, sondern durch eine Schnalle am Ellenbogengelenk gezogen (Fig. 5). Die Schnalle ist befestigt an zwei Schlingen aus Docht, deren Enden unter einem rechten Winkel an einander genäht sind (Fig. 6) und zwar gerade an der Nahtstelle.

Fig. 5.



Fig. 6.



Diese Schlingen werden einfach über den Arm wie ein Aermel gezogen.

Bewegungen siehe Thilo: «Zur Behandlung der Gelenkneuralgien». St. Pet. Med. Woch. 1898, Nr. 6.

---

[2]) Vergl. Thilo: Uebungen. Samml. Klin. Vorträge von R. Volkmann. 1897 März.

Referate.

P. Näcke: Die Epilepsiebehandlung nach Toulouse und Richet. (Neurolog. Centralblatt Nr. 14, 1900).

Th. Rumpf: Bemerkungen zu der Epilepsiebehandlung nach Toulouse und Richet. (Neurologisch. Centralblatt Nr. 16, 1900).

Die Bromsalze sind das relativ beste Mittel, um die epileptischen Anfälle wenigstens an Zahl herabzusetzen, vielleicht bisweilen ganz zu beseitigen. Die beiden französischen Autoren wollen den Körper durch Entziehung der überflüssigen Mengen von Chlorsalzen für die Bromwirkung empfindlicher machen, da Brom im Organismus an Stelle des Chlor tritt. Die Erfahrung lehrt, dass der moderne Stadtbewohner mehr an Salzen geniesst, als er braucht, weil schon die gewöhnliche Kost, insbesondere durch das Fleisch, auch wenn es ungesalzen, den Salzbedarf völlig deckt. Wir leben daher gewöhnlich im Zustande der «Hyperchlorirung», welcher nutzlos ist, ja schädlich sein kann. Die von den Entdeckern «metatrophische» genannte Methode besteht darin, dass die gewöhnliche Kost, jedoch ungesalzen, und täglich 4,0 später 2,0 Bromnatrium verabreicht wird. Mit der Sicherheit eines Experiments lässt sich die Wirkung verfolgen. Nach Beginn der Kur verschwinden meist die Symptome der Epilepsie wie mit einem Schlage, um nur später hier und da wieder einmal aufzutreten, öfter aber auch gar nicht mehr; sofort nach Aufheben der speciellen Kur aber stellt sich der alte Status wieder ein. Grade die schwersten Formen sind für die Behandlung die günstigsten und schadlos lässt diese sich Monate lang fortsetzen. Ob eine schliessliche Heilung erzielt werden kann, ist unbekannt, da die Behandlung erst relativ kurze Zeit geübt wird. Der Umstand allein, dass bei der Entsalzung des Körpers die Bromdosen stark vermindert und auch die weniger activen gewählt werden können, ist als hoher Gewinn zu bezeichnen und fordert im Zusammenhalt mit den erreichten Erfolgen zur Nachprüfung dringend auf. Das Princip ist vielleicht berufen in dieser oder einer veränderten Form allgemeine Anwendung in der Therapie zu finden, so z. B. vor allen Dingen in der Jodbehandlung bei Lues. Ausführlicheres findet man in der Revue de psychiatrie, 1900, Nr. 1. Toulouse: Traitement de l'épilepsie par les bromures et l'hypochloruration.

Rumpf weist die Begründung der französischen Autoren für ihre Behandlungsmethode zurück. Reichliche Salzzufuhr braucht keineswegs zu einem übermässigen Salzgehalt des Körpers zu führen, und dass die Bromverbindungen an Stelle der Chlorverbindungen in die Gewebe treten, hält er für eine wenig berechtigte Hypothese. Nichtsdestoweniger haben die Franzosen das grosse Verdienst, für eine sorgfältigere Behandlung der Epilepsie eingetreten zu sein, als sie im allgemeinen Gebrauch ist, und haben sie zweifellos mit ihrem Verfahren gute Resultate erzielt. «Seit Jahren befolge ich bei der Behandlung der Epilepsie ein ähnliches Princip wie die französischen Autoren, indem ich Milch und vegetabilische Diät an erster Stelle verordne, Fleischbrühe, Kaffee, Thee, Pfeffer, Senf und alle Extractivstoffe auf das Strengste verbiete und die Speisen möglichst wenig gesalzen und gewürzt nehmen lasse. Fleisch gebe ich gekocht in der Menge von 100 g pro Tag; daneben reichlich Gemüse mit Ausnahme von Spargel, reichlich gekochtes, nicht blähendes Obst ohne Körner (Aepfel, Kirschen, Pflaumen, Aprikosen, Pfirsiche, keine Birnen). Das Leben wird geregelt, um alle schädlichen Momente möglichst fortfallen zu lassen. Daneben erhalten die Patienten die an- und absteigenden Bromdosen in einer Höhe, welche genügt, die Anfälle völlig zu coupiren». An aufeinander folgenden Tagen wird Brom in Gaben von 1 bis 6 je 12 Gramm aufsteigend und wieder bis zur Anfangsdosis absteigend gegeben, und auf diesem Wege allmählich eruirt, wie niedrig die einzelnen Dosen sein dürfen, um die Anfälle zum Schwinden zu bringen. — Rumpf sieht die Ursache der epileptischen Anfälle in einer Anhäufung gewisser unbekannter Stoffwechselproducte im Nervensystem, deren Ausscheidung gewissen Schwierigkeiten zu begegnen scheint. Die Nieren besitzen nur eine beschränkte Leistungsfähigkeit, weshalb sie von überflüssigen Aufgaben zu befreien sind, was durch oben genannte diätetische Maassnahmen geschieht; diese sind um so erforderlicher, als wir wissen, dass reichliche Salzzufuhr eine Ablagerung von Harnsäure zur Folge haben kann und als die Bromsalze selbst bezüglich ihrer Ausscheidung eine Belastung der Nieren bedeuten.

Die directe Unschädlichmachung der hypothetischen Stoffwechselproducte beruht vielleicht auf ihrer Bindung an Brom. Das Brom hat grosse Verwandtschaft zu den Cresolen und ähnlichen Verbindungen des Harns, welche einen ausserordentlich penetranten Geruch haben und welche es vielleicht unschädlich und leichter ausscheidbar macht. Von diesem Gesichtspuncte aus, ist es zweckmässig, verschiedene Bromsalze zu geben und hat sich die gebräuchliche Mischung von Kalium bromat. und Natrium bromat. zu gleichen Theilen, Ammon. bromat. zur Hälfte bestens bewährt.

Michelsen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

P. Zweifel: Aetiologie, Prophylaxe und Therapie der Rhachitis. (Leipzig, 1900. Verlag von S. Hirzel.

Zweifel, der allbekannte klinische Leiter und Professor der Gynäcologie und Geburtshilfe in Leipzig, hat sich an die Bearbeitung der Aetiologie der Rhachitis gemacht, weil die schlimmen Folgen der Rhachitis Niemandem mehr begegnen, als dem Geburtshelfer. Zweifel ist mit grossem Fleiss und bewundernswerther Energie an die Arbeit gegangen, — sind doch mühevolle Vorstudien erforderlich, um sich so weit mit den Methoden und chemischen Analysen bekannt zu machen, dass man sie vollkommen beherrscht, und Zweifel hat sämmtliche Wägungen, Bestimmungen und Analysen selbst ausgeführt. Bei der Durchsicht der Literatur geht Verf. sehr kritisch zu Werke und deckt eine Reihe von Fehlern und falsch angeführte Citaten auf.

Ausgehend von der Annahme, dass die Salze, speciell die Chloride (Bunge) für die Ernährung von grosser Bedeutung sind und andererseits fussend auf der Erfahrung, dass die englische Krankheit nirgends so häufig ist, wie in Sachsen, schien es Verf. in erster Line wichtig, den Gehalt eines der wichtigsten Nahrungsmittel in Sachsen, des Brodes, auf seinen Gehalt an Salzen zu untersuchen. Zu diesem Zweck liess sich Zweifel aus den meisten Ländern Europas, auch Russland (Moskau) die verschiedensten Brodsorten kommen. Im Ganzen wurden 291 Brodsorten verschiedener Qualität untersucht, die in Wasser lösliche und unlösliche Asche in 100 g der Trockensubstanz und der Kochsalzgehalt bestimmt. Er fand, dass das aus Sachsen und Thüringen stammende Brod im Gegensatz zu dem in Nord- und Süddeutschland und den übrigen europäischen Ländern, sehr sparsam gesalzen sei. Das Weissbrod war immer genügend gesalzen. Bei Ernährungsversuchen von Wöchnerinnen mit kochsalzarmer, beziehungsweise kochsalzreicher Nahrung stellt Zweifel fest, dass der Chlorgehalt der Muttermilch allerdings schwankend ist, aber doch an einem gewissen Minimum festhält. Bei Herstellung der Surrogate ist die Wichtigkeit der Anwesenheit von Salzen nicht genügend beachtet worden, wie das Nestle'sche und Kufeke's Kindermehl. Unter mancherlei Versuchen sind die Verdauungsversuche mit gekochter und ungekochter Milch zu erwähnen, welche Z. künstlich mit Zusatz von Lab und Pepsin, gelöst in Salzsäure anstellte. Das Resultat war, dass von einer verhältnissmässigen Schwerverdaulichkeit der gekochten Milch keine Rede mehr sein kann. — Das Kochen der Milch 15 Min. lang ruft allerdings eine Aenderung in der Bindung der Kalksalze hervor, so dass bei Anstellung eines Versuches bei dem darauf folgenden Zusatz von Labferment eine viel grössere Menge Calciumphosphat in der Asche des Gerinsels zurückbleibt. In praxi übertragen: der Kindermagen muss durch Einwirkung der Verdauungssalzsäure mit Hilfe von Pepsin die Gerinsel und die darin eingeschlossenen Salze wieder lösen.

Die Verdaulichkeit kann durch zweckmässige Zusätze verbessert werden, als besonders zweckmässig erwies sich 6.5 pCt. Milchzuckerlösung zu gleichen Theilen mit Milch. Die Verdünnung mit Wasser steigert die Verdauungsfähigkeit des Milch-Eiweisses garnicht, die Lehre von der leichteren Verdaulichkeit der verwässerten Milch ist vollkommen unrichtig, andererseits ist die «Verallgemeinerung dieses Satzes, dass alle Verdünnungen nutzlos oder sogar schädlich seien, über das Ziel geschossen». Als zweckmässigster Zusatz dient 6.5 pCt. Milchzuckerlösung. Verf. giebt den Rath Kochsalz hinzuzufügen und zwar 3 g auf ein Liter (etwa in der Lösung: Milch 500; Wasser 500; Milchzucker 32,5; Kochsalz 3) — Aus den Analysen, welche mit dem Brode angestellt wurden, folgt das Gebot, dass das Schwarzbrod, als die Hauptkost der armen Bevölkerung, mit Salz zu gleichem Preise käuflich zu haben sei, wie das ungesalzene. Diese Forderung ist, wenn nöthig mit Hilfe der Sanitätspolizei, durchzuführen. Das auf künstliche Nahrung angewiesene Kind, braucht «wenigstens im Anfang des Lebens und bei drohender Rhachitis» einen Salzsäurezusatz in starker Verdünnung zur Milch, weil die Verdaulichkeit dadurch gesteigert wird. Die Verabreichung von Calcaria phosphorica bibasica oder Calcar. carbon. hat rhachitischen Kindern nie etwas genützt. Ebenso zieht Verf. auf Grund von genauen chemischen Analysen energisch gegen die Verabfolgung von Phosphorleberthran als vollkommen wirkungslos zu Felde.

Das Werk, das mit grossem Aufwand von Mühe und Arbeit entstanden, fördert Resultate zu Tage, welche mit manchen bisherigen Anschauungen vielfach nicht übereinstimmen.

Verf. ist auf Widerspruch gefasst, stellt aber die billige Forderung, dass seine Ansichten nur auf Grund ebenso exact ausgeführter Experimente widerlegt werden sollen, nicht auf Grund von hergebrachten Anschauungen, die sich einmal ein gebürgert haben. Die lesenswerthe, durch mancherlei neue Gesichtspuncte bereicherte Arbeit, wird vielleicht beitragen, dem Elend in der armen Bevölkerung durch rationelle Maassregeln zu steuern.

Lingen.

Zur Alcoholfrage.

Unter den neuesten Erscheinungen auf diesem Gebiete ist eine Arbeit zu nennen, die unsere localen St. Petersburger Verhältnisse auf recht erschöpfende und lehrreiche Weise behandelt.

Grigorjew: Alcoholismus und Verbrechen in St. Petersburg. (Nach Materialien der städtischen Krankenhäuser und des Archiv's des St. Petersburger Bezirksgerichts).

[Н. Н. Григорьевъ: Алкоголизмъ и преступленіе въ г. С.-Петербургѣ. 1900].

In einem kurzen Literaturüberblick und einigen historischen Daten besteht die Einleitung zu der Arbeit, deren Quintessenz die vielen übersichtlichen Tabellen und graphischen Darstellung bilden. Es genüge auf die sorgfältige und vielseitige Zusammenstellung dieser mühevollen Zahlenreihen hinzuweisen, die ein sprechendes Zeugniss ablegen, von der verderblichen Wirkung und der Verbreitung des Alcoholismus in St. Petersburg. Unter den resumirenden Thesen heben wir hervor, dass von 1883—1898 die Statistik der Criminalverbrechen eine Betheiligung von Alcoholisten und Betrunkenen in 40,5 pCt. aller Fälle nachwies. Der mittlere Gebrauch von Branntwein (40 pCt.) betrug in der Periode von 1887—1896 2,2 Wedro = 27,06 Liter pro Kopf und pro Jahr.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

676. Sitzung den 18. April 1900.

Vorsitzender: Moritz. Stellv. Secretär: Dobbert.

1) Horn demonstrirt 2 Patienten mit angeborener Hüftgelenkluxation.

Ich stelle Ihnen hier aus meiner Klinik 2 Fälle von Luxatio coxae cong. vor, einen einseitigen und einen doppelseitigen.

Bei beiden ist die Behandlung in gewissem Sinne abgeschlossen, d. h. die Kinder sind seit 14 Wochen von jedem Verbande befreit. Bei beiden hat die Fixationsdauer 14 Monate betragen. Operation und Nachbehandlung sind nach der Methode von Lorenz vorgenommen.

Der erste Verband blieb bei beiden 3 Monate lang liegen. Ich entschloss mich zu dieser langen Zeitdauer wegen der sehr grossen Labilität nach der Einrenkung und bin überzeugt, dass ich das gute Resultat hauptsächlich dieser ersten Fixation zu danken habe.

Die einseitige Luxation, ein jetzt 8jähriges Mädchen, war 1896 von einem Collegen der Einrenkung unterzogen und 1 Jahr mit Gypsverbänden behandelt worden. Ob die Reposition gelungen, hat sich später nicht feststellen lassen, August 1897 ist der Kopf aber nicht in der Pfanne, wie eine Untersuchung von Prof. Lorenz ergiebt.

Im Mai 1898 wurde das Kind mir vorgestellt. Blasses, hochgradig nervöses Mädchen, stark hinkender Gang, Beinverkürzung 3 Ctm., Kopf leicht verschieblich.

Die Röntgenaufnahme, die ich Ihnen hier herumreiche, zeigt nicht sehr tröstliche Verhältnisse; es existirt dem Anscheine nach nur ein sehr geringer Pfannenrest und was die Hauptsache, kein Pfannendach, Verhältnisse also, die für die Retention des Kopfes an seinem Platze wenig versprechen.

Ich möchte hier gleich einige Worte über den Werth von Röntgenbildern bei angeborenen Hüftluxationen sagen.

Im Anfange überschätzt und dadurch in seinem wirklichen Werthe discreditirt, giebt uns das Röntgenbild doch recht schätzbare Anhaltspuncte bei der Beurtheilung des zu erhoffenden Resultats.

In gewisser Beziehung lassen Kopf, Hals und Pfanne sich doch beurtheilen und lässt sich vor Allem das Pfannendach, gegen das sich doch der reponirte Kopf später stützen soll, abschätzen.

An der Stelle des Pfannendaches sehen Sie zwei, Stalaktiten ähnelnde, Knochengebilde, die ich nie sonst an einem meiner vielen Luxationsbilder bemerkt habe.

Vielleicht sind sie als bei der ersten versuchten Reposition, abgesprengte Knochensplitter anzusprechen.

Die Reposition nahm ich am 28. November 1898 vor, und gelang dieselbe ziemlich leicht unter dem bekannten schnalzenden Geräusch.

Der Kopf befand sich an der ihm zukommenden Stelle, in der Mitte zwischen Spina ant. sup. und Symphyse.

Das Röntgenbild bestätigte die gelungene Einrenkung.

Der Gypsverband wurde in der bekannten Froschstellung angelegt: rechtwinkelige Stellung des Oberschenkels zur Körperachse; bei Aussenrotation und grösstmöglichster Abduction.

Die anderen Bilder zeigen Ihnen die verschiedenen Etappen der Fixation.

Beim letzten Bilde finden Sie die Knochenpartikel nicht mehr und eine unstreitige Verbesserung im Pfannendach, wenn auch von einer Pfannenneubildung keine Rede sein kann.

Das Kind ist vom Morgen bis zum Abend auf den Beinen, springt und tanzt wie ein gesundes, ohne über Ermüdung zu klagen.

Die Bewegungen sind frei, nur die Adduction ist, wie Sie bemerken, ein wenig beschränkt und geht bei forcirten Bewegungen das Becken mit.

Ich lasse diese Adductionsbeschränkung absichtlich noch weiter bestehen, obschon der Gang des Kindes dadurch ein nicht ganz normaler ist. Es wäre nicht rathsam hier mit forcirten Bewegungen vorgehen zu wollen.

Das Trendelenburg'sche Phänomen, wie es die angeborenen Luxationen bieten ist vollkommen verschwunden, weil die Zugrichtung des Glutäus medius jetzt in der richtigen Weise vor sich geht.

Der zweite Fall, die doppelseitige Luxation zeigte, ausser starkem Hängebauch und hochgradiger Lordose einen eigenthümlichen Gang.

Es war nicht das richtige nach beiden Seiten gleichmässige Watscheln der bilateralen Luxationen.

Der Körper pendelte nicht gleichmässig nach beiden Seiten. Beim Heben des rechten Fusses gab das Körperpendel keinen so grossen Ausschlag nach links, wie beim Heben des linken Fusses nach rechts.

Das Trendelenburg'sche Phänomen war an dem linken Bein weniger ausgeprägt als am rechten.

Der rechte Trochanter stand etwas höher über der Nelatonschen Linie als der linke. Das rechte Bein war messbar magerer als das linke.

Die Eigenthümlichkeit des Ganges erklärte ich mir durch nicht complette Luxation der linken Seite. Das Röntgenbild bestätigte diese Vermuthung. Es ist in der That an der Seite noch keine Luxation eingetreten, der Kopf stützt sich, wenn auch in nur sehr geringem Umfange, doch noch gegen den äussersten Rand des Pfannendaches, den endgiltigen Schritt zum Verlassen der Pfanne hat der Kopf noch nicht gethan.

Das Pfannendach ist ziemlich gut entwickelt und lässt Gutes für die Retention der Köpfe erhoffen.

Operation 2. December 1898.

Die Einrenkung des linken Beines ging spielend leicht vor sich, wie von vornherein zu erwarten war, während schon das Herunterholen des rechten Kopfes längere Zeit in Anspruch nahm und das endgiltige Einschnappen in die Pfanne einen viel grösseren Aufwand an Zeit und Mühe beanspruchte.

Den ersten Gypsverband legte ich nicht in der extremen Beinstellung an, wie bei der einseitigen Luxation, die Verhältnisse lagen eben günstiger, die Labilität war eine geringere. Das Röntgenbild zeigt Ihnen, um wie viel kleiner der Winkel ist.

Ich konnte der besseren Verhältnisse wegen auch rascher die einzelnen Etappen auf einander folgen lassen, wenn ich auch den ersten Verband, wie schon erwähnt, 3 Monate lang liegen liess und auch dieses Kind erst nach 14monatlicher Fixationsdauer endgiltig befreite.

Das Ergebniss der Behandlung ist ein gutes zu nennen.

Der entstellende Hängebauch und die Verunstaltung durch die starke Lordose sind vollständig geschwunden.

Der Gang ist, wenn auch noch nicht normal, so doch im Vergleich zum watschelnden Gange vor der Operation ein recht zufriedenstellender.

Die Beweglichkeit des linken Beines ist, ausser der etwas behinderten Flexion eine durchaus normale.

Durch Uebungen, Gehen, Treppensteigen etc. lässt sich in kürzester Zeit eine vollkommen normale Beweglichkeit mit Sicherheit voraussehen.

Das rechte Bein zeigt nicht so günstige Verhältnisse. Die Bewegungen sind alle mehr oder weniger beschränkt, wie denn das rechte Bein auch schon beim ersten Verbandwechsel sich als das rigidere erwies und diese unliebsame Eigenschaft auch bei allen folgenden Etappen beibehielt.

Auch hier halte ich forcirte Bewegungen für durchaus nicht geboten und hoffe auch hier nach früheren Erfahrungen normale Beweglichkeit nach kurzer Zeit eintreten zu sehen.

So leicht nun auch die Einrenkungen bis zu einem gewissen Alter gelingen, so schwierig, ja unmöglich können sie werden, wenn diese Grenze überschritten ist.

Für einseitige Luxationen möchte ich diese Grenze bis zum 10.—12. Jahre ziehen, für die doppelseitigen aber nur bis zum 8.—9. Jahre. Natürlich kommen Ausnahmen vor, und bei Kindern mit gracilem Körperbau und leicht verschieblichen Köpfen dürfte sich diese Grenze erheblich weiter verschieben lassen.

Bei kräftigen Kindern mit wenig verschieblichen Köpfen müsste diese Grenze aber ebenso erheblich zurückversetzt werden.

(Autoreferat).

2) Hellat und Ucke: Tonsillitis streptothricia.

Hellat: Es ist bekannt, dass im Rachen viele pathologisch-anatomisch nicht qualificirbare Leiden — Paraesthesiten, Hyperaesthesien, Neurosen — vorkommen.

Ferner ist bekannt, dass viele Personen bei den geringsten Veranlassungen zu catarrhalischen und entzündlichen Processen des Rachens und der anliegenden Organe neigen.

Bei allen diesen Vorgängen findet sich irgend etwas in den Tonsillen nicht in Ordnung, sehr häufig sind in denselben kleinere oder grössere Concremente anzutreffen. Das erweckte den Verdacht, dass die Concrementbildungen nicht als Product der secretorischen Thätigkeit der Tonsillen anzusehen wären, wie die bisherige Annahme lautet, sondern sie als Ursache genannter Symptome zu beschuldigen wären.

Die mikroskopische Untersuchung wurde im Verein mit Dr. Ucke ausgeführt. Den Befund dieser Untersuchungen wird Dr. Ucke ausführlicher mittheilen. Hier sei nur soviel erwähnt, dass bei der Untersuchung die auf klinische Beobachtung gegründete Annahme sich bestätigte. Es war in den Pfröpfen so gut wie nichts von dem vorhanden, was wir nach den bisherigen Angaben von Hering, Nägeli, Bloch etc. in ihnen zu suchen berechtigt waren. Sie bestehen fast ausschliesslich aus einer Pilzart, der Streptothrix und ihren Zersetzungsproducten.

Diese Pilzmassen scheinen ein schnelles Wachsthum zu besitzen. Sie lassen sich leicht ausdrücken, regeneriren sich aber in 1—2 Wochen. Neben dem mechanischen Reiz, den sie beständig auf das sie umgebende Gewebe ausüben, müssen ihre Ausscheidungsproducte eine irritative Wirkung haben. Darauf weist bereits der penetrant aashafte Geruch hin, den sie um sich verbreiten. Ausserdem kommen noch ihre Zersetzungsvorgänge in Betracht.

Wegen Lockerheit des umliegenden Gewebes, des reichlichen Netzes von Lymphgefässen können alle diese Producte unschwer den Weg in den Körper finden.

Wir hätten also eine plausible Erklärung für die obenerwähnten Pharynxaffectionen gefunden.

Alles das berechtigt uns zur Aufstellung einer besonderen Krankheitsform. Das Bild derselben kann ziemlich scharf gezeichnet und unter der Bezeichnung Tonsillitis streptothricia zusammengefasst werden.

Symptome sind örtlich und auf Nachbarorgane verbreitet, subjectiv und objectiv; örtlich subjectiv: Schmerz beim Schlucken und beim Druck in der Gegend der Tonsillen und der Zungenwurzel, häufig nicht qualificirbare Empfindungen im Rachen. Das Charakteristische derselben liegt in dem beständigen Wechsel.

Oertlich objectiv: Röthe, Schwellung und Succulenz der Tonsillen und Pröpfe in den Crypten und Buchten, namentlich im oberen Recessus. Sie können durch Spateldruck leicht zum Vorschein gebracht werden.

Auf Nachbarorgane verbreitet subjective: Zug im Nasenrachen, Stiche in den Ohren, wechselweises Auftreten von Stimmstörungen, namentlich bei Sängern.

Auf die Nachbarorgane verbreitet objectiv: Catarrhalische Erscheinungen in denselben.

Als Folgekrankheiten:

Folliculäre Anginen, acute phlegmonöse Tonsillitiden und Peritonsillitiden, hervorgerufen dadurch, dass die Streptothrix den Boden für pathogene Coccen vorbereitet, und schliesslich Salivationen.

Verlauf: langwierig. Die Pröpfe werden von Zeit zu Zeit ausgeworfen, entstehen aber bald wieder.

Diagnose: Klagen über periodisch wiederkehrende Anginen deuten in der Mehrzahl der Fälle auf Tonsillitis streptothricia; Pfröpfe stellen sie sicher.

Therapie: Alle Versuche, die Pilze medicamentös zu vernichten, haben bisher keinen Erfolg gehabt; sie sind auch zu versteckt. Das einzig rationelle: Eröffnung der Crypten und Buchten; in schwierigen Fällen Abtragung der Mandeln. Galvanocaustik.

Epikrisis: 1) Der therapeutische Erfolg nach Vernichtung der Pilze ist sicher und daher der Rückschluss auf die Richtigkeit der obigen Argumentationen gestattet.

2) Die nicht zu bestreitende Thatsache, dass viele der schwersten Processe, welche durch Mikroorganismen hervorgerufen werden, die Mandeln als Eingangspforten benutzen können, es sei besonders auf die Diphtherie und Tuberculose hingewiesen, und die, wenn auch entfernte Verwandtschaft zwischen den Erregern jener Processe und den Streptothricheen, legen uns die Pflicht nahe der hier beschriebenen Affection unsere besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

(Autoreferat.)

Ucke: M. H.! Mein geehrter Vorredner hat Ihnen eben die Gründe dargelegt, weshalb er bei einer Anzahl wohl charakterisirter Erkrankungen der Tonsillen eine einheitliche Aetiologie und zwar mycotischer Natur vermuthet hat. Als College Hellat mir den Vorschlag machte, das Material bacteriologisch zu verarbeiten, ging ich mit Zagen an die Arbeit, denn ich sagte mir, dass Gebilde, die in der Mundhöhle entstehen, ein derartiges Gewirr von verschiedenen Mikroorganismen aufweisen werden, dass man sich darin kaum zurecht finden wird. Mein Erstaunen war jedoch nicht gering, als ich von den ersten Untersuchungen an in den Pfröpfen eine Structur fand, die sichere Anhaltspuncte zum weiteren Vergleich gab.

Ehe ich jedoch an die Schilderung der Befunde gehe, möchte ich vorausschicken, dass ich hier nur über Resultate der mikroskopischen Beobachtung zu berichten habe. Weder Culturen noch gelungene Uebertragungsversuche stehen mir zur Verfügung. Wenn ich es trotzdem unternehme dem Befunde eine Bedeutung zuzuschreiben, so geschieht es, weil er ein ausserordentlich einheitlicher war: von 80 ausgeführten Untersuchungen, unter denen einige wiederholt an denselben Personen ausgeführt wurden, sind 11 negativ ausgefallen. Diese 11 Fälle stellten jedoch Controlluntersuchungen dar, die an klinisch durchaus abweichenden Erkrankungen ausgeführt wurden. In den übrigen 69 Fallen haben wir jedesmal die von uns für charakteristisch gehaltenen Gebilde gefunden.

Das Material zur Untersuchung bildeten die von Collegen Hellat aus den Tonsillen entfernten Pfröpfe. Dieselben wurden zwischen Deckgläschen zerdrückt und dann frisch oder verschieden gefärbt betrachtet.

Bei der Betrachtung des frischen Präpatates fiel uns sofort auf, dass die Pfröpfe nicht nur nicht aus Epithelien und Eiterzellen bestanden, sondern dieselben kaum in vereinzelten Exemplaren enthielten.

Das frische Präparat gab überhaupt wenig Anhaltspunkte zur Beurtheilung des Materials. Schon mehr konnte bei Behandlung mit Jodlösung constatirt werden. Hier wurden allerdings nur in 10 Fällen dickere blau-violette Fäden wahrgenommen, die der alten Bezeichnung nach als Leptothrix, nach Miller als Bac. buccalis maximus betrachtet werden müssen. Oefter jedoch waren aber auch feinere gelb gefärbte Fäden, sowie Stäbchen und Coccen zu sehen. Alle diese Befunde stellten jedoch nichts Einheitliches, nichts in die Augen springendes dar. Anders gestalteten sich die Dinge, als wir die Trockenpräparate mit Anilinfarben gefärbt zu studiren begannen: dieselben klärten uns sofort über den Hauptbestandtheil der Pfröpfe auf. Schon bei schwacher Vergrösserung sieht man, dass eine Menge gut gefärbter Elemente den Hauptbestandtheil des Präparates ausmachen. Allein zu genauerer Differenzirung bedarf es einer stärkeren Vergrösserung, einer Immersion bis 800 Vergrösserung; mit dieser betrachtet, wird man gewahr, dass das Präparat aus einem Gewirr feiner Fäden besteht, die in der Dicke nur sehr wenig variiren, deren Länge jedoch sehr verschieden ist: diese Fäden sind vielfach gewunden und mit einander zu zierlichen Bündeln verschlungen ein dichtes Filzwerk darstellend. An längeren Fäden gewahrt man auch, dass sie an einem Ende etwas dicker sein können und zum anderen hin sich etwas verjüngen. Diese feinsten Fäden sind meist vollkommen homogen gefärbt, dabei ist ihre Feinheit vielfach an der Grenze des Sichtbaren. Zuweilen gelingt es auch eine Verzweigung der Fäden wahrzunehmen, wenngleich dies selten ist.

Ausser diesen allerfeinsten Fäden sieht man aber auch etwas dickere Fäden und an diesen liessen sich eine stärker gefärbte Membran und im farblosen Inhalt gefärbte Körner eingelagert constatiren.

Der Befund dieser Fäden in den Pfröpfen ist ein ganz constanter, und das Vorwalten derselben erbringt zugleich den Beweis, dass sie die Hauptmasse derselben ausmachen, dass die Pfröpfe nichts anderes wie Pilzrasen dieser Fäden sind.

Nun erübrigt es noch, diese Fäden in ihrer Stellung im System zu deuten. Dies ist nun keineswegs leicht, da bis jetzt Culturversuche fehlgeschlagen. Allein vermuthungsweise können wir in dieser Hinsicht auch unsere Ansicht aussprechen. Wir haben sie für selbständige organisirte Gebilde angesprochen, müssen jedoch davor warnen, sie mit den fädigen Gebilden zu verwechseln, die so häufig beim Ausstreichen von Eiter in Präparaten zum Vorschein kommen. Dieselben stellen gedrückte und in die Länge ausgezogene

Zellkerne dar, doch sind sie leicht kenntlich an ihrer relativen Dicke, dem Ausgehen aus grösseren stark gefärbten Klumpen, sie sind stets gerade gestreckt und stellen nie ein Flechtwerk dar.

Wenn wir sie darum für Mycelien ansprechen, so würden zunächst die Schimmelarten in Frage kommen, doch zeichnen sich diese durch ihre doppelte Membran und ihre grösseren Dimensionen aus, ihren fächerigen Bau. Endlich haben sie relativ grosse Sporen, die leicht auskeimen und daher von ihnen leicht Culturen zu gewinnen sind. Von den gewöhnlichen Bacterien, die auch Fäden bilden, sind sie auch different, weil ihre Gliederung in Stäbchen leicht constatirbar ist. Derartige feine Fäden ohne jegliche Gliederung finden wir aber in der Gruppe der Streptotricheen, zu der nach den neuesten Anschauungen die Actinomyces, der Tuberkelbacillus, der Malleus- und der Diphtherieerreger gehören. Erinnern wir uns dessen, dass bei diesen allen echte Verzweigungen, Kolbenbildungen und Sporen ähnliche Gebilde constatirt worden sind, so müssen wir zugeben, dass wir auch für unsere Fäden berechtigt sind, sie zu dieser Gruppe zu rechnen. Vorläufig müssen wir das allerdings nur als wahrscheinlich bezeichnen, den stricten Beweis können wir erst liefern, wenn es uns gelingen sollte, sie in Reincultur zu gewinnen. Unsere Absicht war es auf diese Befunde aufmerksam zu machen. Unsere weiteren Bemühungen werden darauf ausgehen, diese Lücke auszufüllen und dann hoffen wir Ihnen von den Resultaten weitere Mittheilungen zu machen.

(Autoreferat).

Discussion.

Wladimirow: Noch vor nicht zu langer Zeit war man geneigt, derartige Pfröpfe in den Tonsillen mit Tuberculose in Zusammenhang zu bringen. Es ist auch höchst wahrscheinlich, dass, falls es sich um gewisse Arten der Streptothrix handelt, sie dasselbe Verhalten Farbstoffen gegenüber aufweisen werden wie die Tuberkelbacillen. Alle Streptothrixarten wachsen langsam; in den Krypten werden sie sich wahrscheinlich auch mit anderen Bacterien ansiedeln, welche sie anfangs überwuchern. Schliesslich überdauert aber die Streptothrix alle anderen Bacterien und verdrängt dieselben, so dass die Pfröpfe nur wenige andere Elemente ausser der Streptothrix enthalten dürften. Bestimmt wird sich die in den Pfröpfen vorhandene St.-art auch züchten lassen, obgleich es einige Schwierigkeiten bereiten dürfte. Viele St.-arten wachsen anaerob, andere allerdings nicht, verlangen aber zu ihrer Entwickelung Zucker oder Glycerin — Verhältnisse, wie sie in den Krypten auch angetroffen werden können. Zu warnen ist vor voreiliger Bestimmung der Art; der Name Streptothrix tonsillaris wird sich wohl nicht halten lassen. Wahrscheinlich werden es verschiedene St.-arten sein, wie es meist der Fall ist. Je mehr man auf die Streptothrix fahndet, um so mehr findet man sie: sie ist eigentlich überall anzutreffen. Fraglich ist es, in wie weit die verschiedenen Arten pathogen sind. Vielleicht sind es nur physikalische Reize, die von ihnen ausgehen. Eine Darstellung von Toxinen der Streptothrix ist bis jetzt noch nicht gelungen.

Ucke: Bei unseren Untersuchungen sind verschiedene Färbungsmethoden angewandt worden, unter Anderen auch diejenige auf Tuberkelbacillen, letztere jedoch mit negativem Resultat. In einem Falle wurde eine Art Tuberkelbacillenfärbung erhalten, doch bedarf dieser Fall noch weiterer Untersuchungen. Obgleich die Streptothrix in den Krypten der Tonsillen verhältnissmässig unschuldiger Natur zu sein scheint, weil sie nur auf Pflasterepithel sich entwickeln kann, wird sie jedoch pathogen, wenn sie auf anderen Boden z. B. in die Lungen gelangt.

Petersen: Solche Pfröpfe lassen sich im Allgemeinen recht häufig aus den Tonsillen ausdrücken, so auch bei Syphilidophoben. Wichtig wäre es zu wissen, ob die Ansiedelung der Streptothrix auch Ulcerationen der Schleimhaut hervorruft — ein in differenzialdiagnostischer Beziehung nicht unwichtiges Moment.

Hellat: Der Name Streptothrix tonsillaris ist nur vorläufig gewählt worden, ob er unberechtigt ist, wird sich erst später, nachdem Reinculturen erhalten werden, erweisen. Möglich dass die Streptothrix in Culturen langsam wächst; auf der Tonsille wächst sie schnell, denn in 1—2 Wochen sind die Pfröpfe schon wieder erneuert. Andere Bacterienarten fehlen fast vollständig. Im Anschluss an die St.-Pfröpfe beobachtet man häufig Anginen. Ulcerationen sind demnach jedenfalls vorhanden, ob nur in der Tiefe oder auch an der Oberfläche ist noch zu bestimmen. Da im Anschluss an die Pfropfbildung auch peritonsilläre Abscesse beobachtet werden, scheint es sich nicht nur um oberflächliche, sondern auch um tiefere Eiterungs- und Zersetzungsvorgänge zu handeln. Eine nicht nur physikalische, sondern auch chemische Wirkung der Pfröpfe lässt sich schon wegen des penetranten Geruches der Pfröpfe annehmen.

Ucke: In Culturen wachsen die St. deshalb langsamer, weil man lange warten muss, bis die Sporen auskeimen. Nach dem Ausdrücken der Pfröpfe in den Tonsillen bleiben höchst wahrscheinlich noch Reste des Mutterbodens zurück und schiessen daher die Fäden schneller als in Culturen auf.

Schmitz: Auch bei Kindern sieht man solche Pfröpfe häufig. Es frägt sich, ob der Pfropf, welchen man einige Zeit nach dem Ausdrücken wieder an der Stelle sieht, ein neugebildeter ist. Es könnte ja, wie das bei Kindern nur zu leicht vorkommt, ein nur theilweises Ausdrücken des Pfropfes stattgefunden haben.

Hellat: Die Pfröpfe sind bei Kindern schwerer zu entfernen; bei Erwachsenen lässt sich bestimmt Alles entfernen. Dass trotzdem Theile der Matrix nachbleiben, ist bestimmt der Fall, denn der Streptothrix haftet dem Boden der Krypte fest an.

Wladimirow: Dass ausser physikalischen auch chemische Reize zur Wirkung kommen können, hat seine Richtigkeit, denn die meisten Arten der St. sind nicht indifferent und einige produciren bei ihrem Wachsthum verschiedene, theils gasförmige Stoffe, theils schnell diffundirendes Pigment u. s. w. Es sollte nur hervorgehoben werden, dass es sich vermuthlich nicht um eine Resorption giftiger Stoffwechselproducte handelt.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 2. März 1900.

1. Dr. Prissmann stellt einen 37. Jahre alten Mann mit einem lange Zeit hindurch unerkannt gebliebenen Ulcus penis vor. Patient ist verheiratet, hat 6 Kinder erzeugt, von denen 2 am Leben sind. In Anamnese weder Lues noch sonst ein venerisches Leiden. Im December 1898 hat Pat. ausserehelich geschlechtlich verkehrt, im Februar oder März 189? bemerkte er zuerst Ausfluss, der aus dem Praeputialsack zu kommen schien, an einer starken Phimose litt der Kranke seit Jahr und Tag. Nach Spaltung der phimotischen Vorhaut soll ein ziemlich stark infiltrirtes Geschwür zum Vorschein gekommen sein. Im Juli suchte Patient, nachdem er von anderer Seite 4 subcutane Injectionen erhalten, den Referenten auf. Auf der Rückenseite des Penis an der Corona glandis sass ein Geschwür mit hartem, speckigem Grunde und infiltrirten, stark aufgeworfenen, an Condylomata acuminata erinnernden Rändern. Inguinaldrüsen leicht vergrössert. Das Aussehen des Geschwürs erinnerte weniger an ein Ulcus durum, als vielmehr an ein serpiginöses venerisches Ulcus. Trotzdem entschloss sich Ref. versuchsweise zu einer Schmiercur, die, wie zu erwarten war, erfolglos blieb. Die deutliche Neubildung von Gewebsmassen, die bald geschwürig zerfielen, der ganze, etwas ungewöhnliche Verlauf der Krankheit veranlassten Referenten zur Diagnose Carcinoma penis. Eine Operation wurde verweigert. Ende November suchte Patient, der inzwischen eine Reihe von Libauschen und auswärtigen Aerzten consultirt hatte, den Referenten wieder auf. Das Geschwür hat in der Zwischenzeit enorm zugenommen: dasselbe erstreckte sich fast über die ganze pars pendula penis, das Centrum ist infiltrirt, speckig belegt, schmierig, die Ränder bestehen aus papillösen, gefässreichen Wucherungen. Beiderseits indolente Bubonen. 2 Wilnaer Aerzte halten die Affection für ein Ulcus molle serpiginosum und rathen von jeder Operation ab. Eine mikroskopische Untersuchung erhärtete jedoch die Diagnose «Carcinom» vollkommen. Schon allein die Production einer Geschwulstmasse, die sonst bei keinem venerischen Ulcus vorzukommen pflegt, spricht mit absoluter Sicherheit für eine Neubildung und zwar, nach dem ganzen Verlauf zu urtheilen, für eine bösartige. Patient entschliesst sich endlich zur Operation.

2. Dr. Kiwitzky berichtet über einen etwas eigenthümlichen Unglücksfall, der sich auf einem Kronsbagger im Hafen Kaiser Alexander III. vor einiger Zeit ereignete. Patient, mit dem Verrichten einer Arbeit an einer etwas vorspringenden Stelle des Schiffes beschäftigt, wurde unversehens von einem dicht vorüberfahrenden andern Bagger über Bord gezogen, wobei Patient jedoch nicht ins Wasser fiel, sondern zwischen beiden Schiffsrümpfen, die an einander vorüberglitten, eingequetscht und gerollt wurde. Auf sein Hilferufen aus der wenig beneidenswerthen Lage befreit, konnte Patient den etwa 1 Werst weiten Weg bis zum Hospital zu Fuss zurücklegen. Nachdem er nach ein paar Tagen das Hospital verlassen, suchte der Kranke den Referenten auf.

Als auffallendstes und schon von Weitem sichtbares Symptom bietet der Kranke einen subconjunctivalen Bluterguss auf beiden Sclerae bulbi dar, verbunden mit einem mässigen Oedem der Lider, so dass er von der Ferne den Eindruck eines mit Blennorrhoe Behafteten macht. Die Sclerae beider Augen sind intensiv roth verfärbt, man sieht keine injicirten Blutgefässe, sondern eine zusammenhängende, deutlich durchscheinende Blutlache. Corneae vollkommen klar und durchsichtig. Weiter bemerkt man an dem Patienten lividrothe Hautverfärbungen in der Herzgegend, am mons Veneris und an der Wurzel des Penis. Der Rücken weist leichte Contusionen und vereinzelte Hautabschürfungen auf. Von der Symphyse beginnend erstreckt sich über die rechte Bauchwand einige cm. oberhalb des ligam. Poupartii über das rechte os ileum bis zur spina post. sup. eine eigenthümliche, oben flachbeginnende und nach unten beutelartig sich aufbauschende Vorwölbung der Weichtheile. Im Bereich der Vorwölbung ist deutliche Fluctuation zu constatiren und Wellenbewegung zu sehen. Eine Probepunction fördert eine hellgelbe, stark eiweisshaltige, klare Flüssigkeit zu Tage; ein paar Tage später wurde $^1/_2$ Liter von derselben Flüssigkeit abgelassen. Behufs genauer Analyse ist ein Theil derselben dem chemisch-bacteriologischen Cabinet von Dr. Graudan überwiesen worden. Das Resultat ist noch nicht bekannt.

3. Dr. Friedberg theilt einen interessanten Fall aus seiner Praxis mit, in welchem nach einer Heilseruminjection Nr. 2 bei Rachendiphtherie momentaner Tod bei einem 8jährigen Knaben eintrat. Die Injection ist durchaus lege artis und an typischer Stelle gemacht worden. Eine Section wurde leider verweigert. Wodurch der Unglücksfall zu Stande gekommen ist, weiss Ref. nicht anzugeben.

4. Dr. Prager hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber congenitale Hüftgelenkluxationen». (Der Vortrag wird demnächst veröffentlicht).

Präses: Dr. A. de Forestier.
Secretär: Dr. S. Prissmann.

Vermischtes.

— Am 35. October baging einer der ältesten Aerzte in Odessa, Dr. Alexander Bertenson, das 50jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar ist Specialist für Frauen- und Kinderkrankheiten.

— Der Consultant für Augenkrankheiten an den Erziehungsanstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, Ehren-Leiboculist des Allerhöchsten Hofes, Geheimrath Dr. Tichomirow, ist auf seine Bitte der erwähnten Stellung eines Consultanten enthoben worden, mit Belassung in seiner Stellung als Ehren-Leiboculist.

— Zum Nachfolger Prof. Raehlmann's auf den Lehrstuhl der Augenheilkunde an der Universität Jurjew (Dorpat) ist der bisherige ausseretatmässige Professor der Moskauer Universität und Consultant an den Moskauer Erziehungsanstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, Staatsrath Dr. Jewezki, ernannt worden, und zwar in der Eigenschaft eines ordentlichen Professors.

— Der behufs weiterer Vervollkommnung dem St. Petersburger Klinischen Militärhospital zucommandirte Militärarzt Dr. G. M. Malkow hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent an der Militär-Medicinischen Academie habilitirt.

— Verabschiedet, auf eigenes Ersuchen wegen Krankheit: Der ältere Arzt an den St. Petersburger Gefängnisshospitälern und Consultant der Maximilian-Heilanstalt, wirkl. Staatsrath Dr. Garfinkel.

— Verstorben: 1) In Warschau der dortige Arzt Wladislaw Schanzer im 65. Lebensalter. Der Hingeschiedene hat seit 1866 die ärztliche Praxis ausgeübt. — 2) In Brooklyn der Professor der Anatomie am Long Island College Hospital Dr. W. Browning.

— Der bekannte Pathologe Prof. Dr. Edwin Klebs, früher Professor der pathologischen Anatomie und Director des pathologischen Instituts an der Universität in Zürich, hat, wie wir der «Allgem. Med. Central-Ztg.» entnehmen, die Professur der Pathologie am Rush Medical College zu Chicago, die er seit 1896 inne hatte, aufgegeben und kehrt in die Heimath (Deutschland) zurück.

— An der Universität Freiburg i. B. ist ein Lehrstuhl für Dermatologie und Syphilis neu errichtet worden, welcher dem bisherigen Leiter der Poliklinik Prof. Dr. Jacobi übertragen worden ist.

— Der Privatdocent der Anatomie Dr. Georg Thilenius in Strassburg ist auf den neu gegründeten Lehrstuhl der Anthropologie und Ethnologie an der Breslauer Universität berufen worden.

— Der verdiente Dermatologe und Lepraforscher Dr. Ernst v. Düring, welcher seit 1883 als Lehrer seines Faches an der medicinischen Hochschule in Constantinopel wirkt, ist vom deutschen Kaiser zum Professor ernannt worden. (Allg. Med. C.-Ztg.)

— Der Privatdocent der Chirurgie Dr. Friedrich König, ein Sohn des bekannten Berliner Chirurgen Professor Franz König und langjähriger Assistenzarzt an der v. Bergmann'schen chirurgischen Universitätsklinik, ist durch die Verleihung des Professorentitels ausgezeichnet worden. K. wurde vor Kurzem als Oberarzt an das städtische Krankenhaus in Altona berufen.

— Die Akkermann'sche Kreislandschafts-Versammlung hat dem Landschaftsarzte Dr. B. A. Tschudnowski, welcher nach 20jährigem Dienst in dieser Landschaft wegen zerrütteter Gesundheit seinen Abschied nehmen musste, eine Jahrespension im Betrage von 900 Rbl. ausgesetzt. Ausserdem wurde, um die Verdienste Dr. Tschudnowski's zu ehren, von der Landschaft ein Freibett auf seinen Namen in dem Landschaftshospital in Wolontirowka gestiftet. (Bessarabez. — Wr.)

— Die Conferenz der Militär-Medicinischen Academie hat beschlossen, von den Zinsen des Capitals, welches sich aus den nach Errichtung der Büste des verstorbenen Professors der Chemie an der Academie N. N. Sinin nachgebliebenen Geldern gebildet hat, einen Preis von 100 Rbl. auf den Namen dieses Gelehrten zu stiften für die beste Lösung von Preisaufgaben auf dem Gebiete der allgemeinen oder physiologischen Chemie und Physik. Die Beurtheilung der alljährlich bis zum 1. November einzusendenden Arbeiten wird einer besonderen Commission, bestehend aus den Professoren der Chemie, Physik und Physiologie und dem gelehrten Secretär der Militär-Medicinischen Academie übertragen werden.

— Die Zahl der in die neue medicinische Facultät der Odessaer Universität aufgenommenen Studirenden ist in Folge nachträglich erfolgter Imatriculationen jetzt auf 110 gestiegen.

— In der bekannten chirurgischen und gynäkologischen Heilanstalt «Knie» in Moskau, deren Inhaber gegenwärtig Dr. Modlinski ist, fand am vorigen Sonntag die Einweihung des neuen Operationssaales und des Auditoriums für Aerzte, welche sich in der Chirurgie vervollkommnen wollen, statt. Der Operationssaal, welcher halbrund ist und in den Garten der Anstalt hinausgeht, ist nach den Schilderungen der dortigen Blätter ebenso elegant als praktisch eingerichtet. Die Vorderwand besteht nur aus Glas, die Seitenwände sind mit weissen Porzellanplatten gedeckt und die Stufen des Auditoriums aus weissem Marmor hergestellt. Gegründet wurde die Anstalt im Jahre 1880 von den Doctoren Knie und Löwenstein und nach dem Tode Knie's von Dr. Modlinski übernommen und erweitert.

— Im nächsten Jahre wird unsere russische medicinische Fachpresse um zwei neue Zeitschriften reicher werden: 1) In Charkow wird mit dem neuen Jahre ein Journal unter dem Titel «Wratschebny Westnik» (Medicinischer Bote) und unter der Redaction des Charkower Professors der Pharmacologie und Balneologie Dr. S. A. Popow, des Privatdocenten Dr. Swjetuchin und der Aerzte Dr. Gowsejew und Dr. Foutrand erscheinen. Das neue Journal hat sich eine Revue der ausländischen Literatur über innere Krankheiten zur Aufgabe gestellt. 2) Dr. Goldenberg hat die Concession zur Herausgabe einer Monatsschrift «Journal Dermatologii i Syphilidologii» (Journal für Hautkrankheiten und Syphilis) erhalten.

— Von einer neuen populär-medicinischen Zeitschrift (im Verlage von R. Oldenbourg in München) «Blätter für Volksgesundheitspflege» ist vor Kurzem die erste Nummer erschienen. Die Zeitschrift ist das Organ des deutschen Vereins für Volks-Hygiene und wird von den Professoren Leyden und Rubner, Geh. Oberregierungsrath Dr. Bödiker und Dr. Graf Douglas herausgegeben. Die Redaction haben Dr. K. Beerwald, Dr. Spitta und Dr. jur. Kautz übernommen.

— Die Gesammtzahl der Studirenden an der Universität Jurjew (Dorpat) beträgt gegenwärtig nach dem soeben erschienenen Personal-Verzeichniss 1709, gegen 1452 im vorigen Jahre. Dazu kommen noch 4 freie Zuhörer und 77 Pharmaceuten. Die Zunahme der Zahl der Studirenden um 257 ist, wie die «Nordlivl. Ztg.» meint, wohl hauptsächlich auf die Aufnahme von Absolventen geistlicher Seminare, von

denen gegen 300 in diesem Semester neu hinzugekommen sein mögen zurückzuführen. Es ist bereits so weit gekommen, dass die grosse Masse der Studirenden, zum mindesten mehr als die Hälfte (gegen 900), aus ehemaligen Zöglingen geistlicher Seminare besteht. Die Mehrzahl der Studirenden gehört der medicinischen Facultät an, nämlich 792 (gegen 682 im Vorjahre). Einen auffallend starken Rückgang weist die Zahl der Pharmaceuten auf, welche von 281 im Vorjahre auf 77 gesunken ist, also eine Verminderung um 204 erfahren hat. Nach der Nordlivl. Ztg. erklärt sich das zunächst dadurch, dass die procentuale Norm der Ebräer jetzt auch in der pharmaceutischen Abtheilung eingeführt ist, dann aber auch dadurch, dass entweder die Zahl Derjenigen, die sich in unseren Provinzen dem pharmaceutischen Beruf widmen, sehr bedeutend abnimmt oder dass die hiesigen Pharmaceuten sich anderen Universitäten zuwenden. Ferner suchen auch die Pharmaceuten aus dem Reichsinnern nicht mehr die Jurjewer Universität auf, wie das in früheren Jahren der Fall war — so stammten z. B. im Jahre 1898 noch 210 Pharmaceuten, von denen fast die Hälfte Nicht-Ebräer waren, aus dem Reichsinnern, ein Ersatz aber durch Aufnahme von Seminaristen kann für dieses Studium nicht erfolgen. Von jenen 77 Pharmaceuten stammen 43 aus den Ostseeprovinzen (gegen 188 im Vorjahre), aus dem Reichsinnern 34 (gegen 171). Mosaischer Confession sind jetzt nur 9 Pharmaceuten (gegen 88 im Vorjahre). Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 21. Oct. d. J. 8357 (182 mehr als in d. Vorw.), darunter 430 Typhus — (11 mehr), 917 Syphilis — (20 mehr), 308 Scharlach — (19 mehr), 128 Diphtherie — (16 mehr), 53 Masern — (12 mehr) und 30 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 15. bis zum 21. October 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
266	208	474	106	36	83	11	6	20	38	60	61	50	32	39	5	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 4, Scharlach 20, Diphtherie 19, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 6, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 57, Tuberculose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 26, Marasmus senilis 21, Krankheiten der Verdauungsorgane 39, Todtgeborene 29.

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 14. Nov. 1900.**

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. November 1900**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В О. 1. л. 44, кв. 3.

in dieser Hinsicht um ein gutes Stück vorwärts gebracht: Die cystoskopische Untersuchung der Blase und der Ureterenkatheterismus setzen uns, im Verein mit allen übrigen Untersuchungsmethoden, in die Lage mit annähernder Sicherheit nicht allein das Vorhandensein, sondern auch die Funktion der angeblich gesunden Niere festzustellen.

Mit Ausnahme der seltenen Fälle von angeborenen Missbildungen (Solitärniere, Abnormitäten der Ureteren) berechtigt uns der positive Ausfall eines einseitig pathologischen Harnbefundes, namentlich wenn wiederholte Untersuchungen stets das gleiche Ergebniss haben und ebenso regelmässig die andere Seite normal erscheint, wohl zu dem Schlusse, dass beide Nieren vorhanden sind und eine derselben gesund ist. Sollten dennoch Zweifel darüber obwalten, so dürfen wir unter dem Schutze der modernen Aseptik gelegentlich der auszuführenden Operation das Peritoneum eröffnen, die Hand quer durch die Bauchhöhle führen und uns durch Abtasten über Vorhandensein und Beschaffenheit der zweiten Niere vergewissern.

Zu den modernsten diagnostischen Hilfsmitteln gehört die Untersuchung mit Röntgenstrahlen. Die Ansichten über deren praktische Verwendung in der Nierenchirurgie sind indessen noch getheilt. Die Diagraphie nach Röntgen bezweckt bisher ausschliesslich den Nachweis von Fremdkörpern, am häufigsten von Concrementen. Diese aber verhalten sich je nach ihrer chemischen Beschaffenheit gegenüber den Röntgenstrahlen durchaus verschieden: Am durchlässigsten, d. h. am schwersten nachweisbar, sind die Phosphatsteine, dann folgen die Urate, Carbonate und Oxalate. Da nun am häufigsten Phosphatbildungen in der Niere vorkommen, so kann es uns nicht wundern, dass bisher keine glänzenden Resultate erzielt worden sind. Immerhin ist ein positiver Fall beweisend und es sollte bei Verdacht auf Nephrolithiasis der Röntgenversuch nicht unterlassen werden, zumal da nur eine grosse Statistik etwaige Fehlerquellen in der Technik aufdecken und an der Möglichkeit einer technischen Ausbildung des Röntgenverfahrens nicht gezweifelt werden kann. — Somit besitzen wir in den modernen Untersuchungsmethoden werthvolle Neuerungen, die auf manchem Gebiet der Nieren-Pathologie und -Therapie unsere Erkenntniss und unser Können gefördert haben und hoffentlich noch immer weiter zu fördern berufen sind.

Die Fortschritte der modernen Nierenchirurgie beleuchten wir am besten, wenn wir uns die Stellung vergegenwärtigen, welche die Majorität der Chirurgen in therapeutischer Beziehung gegenüber den einzelnen Erkrankungen einnimmt. Beginnen wir mit der ursprünglichen Domäne der Chirurgie, mit den Verletzungen. Die subcutanen Rupturen werden auch heute in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle exspectativ behandelt; nur bei profuser Hämorrhagie und acuter Verblutungsgefahr d. h. bei sichtlich wachsendem Hämatom oder bei untrüglichen Zeichen einer intraabdominellen Blutung mag die Freilegung der Niere, möglichst schnelle Isolirung und Compression der Stielgefässe und die Ligatur der blutenden Arterie, oder aber die Exstirpation der Niere indicirt sein. Offene Wunden mit breiter Bloslegung des rupturirten Organs können zur Naht glattrandiger Nierenrisse auffordern, sofern der Grad der Verletzung des Organs nicht dessen sofortige Entfernung indicirt. Selbst bei subcutanen Zerreisungen der Niere hat man die Freilegung derselben und die Naht der Wunde behufs Blutstillung mehrfach erfolgreich ausgeführt. In einzelnen Fällen ist auch die Resection arg zertrümmerter Theile mit Erhaltung der sonst unverletzten Niere versucht worden und auch glücklich gelungen — ein Beweis, dass man auch bei der operativen Behandlung der traumatischen Nierenaffectionen so conservativ wie möglich vorgeht.

Dieses conservative Princip findet neuerdings auch Anwendung bei der Operation der Nierengeschwülste. Es versteht sich von selbst, dass maligne Tumoren nach dem allgemeinen Grundsatze so ausgiebig wie möglich exstirpirt werden sollen. Carcinome, Sarcome, maligne Strumen und ähnliche Neubildungen können nur durch Totalexstirpation der Niere und, falls es nöthig ist, auch der Fettkapsel und des Harnleiters radical entfernt werden. Wie weit man in dieser Hinsicht gehen kann, illustrirt der Fall Zoege v. Manteuffel's, der selbst die Resection eines Wandstückes der Vena cava, zwecks Auslösung eines bis in die Vene gewucherten Krebsknotens nicht scheute, um die Kranke vor dem Recidiv zu schützen. Diese Kranke hat den gewaltigen Eingriff gut überstanden.

Bei gutartigen Geschwulstformen dagegen, den Fibro-Lipomen, Adenomen, Lymphangiomen, einigen Mischgeschwülsten und den gutartigen Tumoren, die von der Nierenkapsel entspringen, versucht man es — und zwar mit Glück — die gesunden, noch functionirenden Theile der Niere durch partielle Nephrectomien zu erhalten. Die Furcht vor der Parenchymblutung hat sich als unberechtigt erwiesen, da es gelingt die Blutung durch Umstechung, Compression und Tamponade definitiv zu stillen. Man hat bei diesen partiellen Amputationen oder Resectionen auch die breite Eröffnung des Nierenbeckens ohne Schaden ausgeführt, da die anfangs bestehende Harnfistel sich in der Regel nach einiger Zeit durch Granulationsbildung spontan schliesst. In anderen Fällen hat man der Beckenfistel durch exacte Naht des Nierenbeckens vorgebeugt und durch die darauffolgende Naht der Weichtheile prima Heilung erzielt. Selbst die Solitärniere ist Gegenstand operativer Eingriffe geworden, seit es Socin gelang eine partiell erkrankte Hufeisenniere mit Erfolg zu reseciren.

In gleicher Weise hat sich auch die Behandlung der cystischen Erkrankungen conservativer gestaltet: Echinococcen, Atherome und solitäre Cysten bieten heute immer seltener Gelegenheit zur Nephrectomie. Namentlich die solitären Cysten eignen sich trotz ihrer bisweilen gewaltigen Grösse durchaus für extraperitoneale Ausschälung und Excision aus der Nierensubstanz und selbst vereiterte Echinococcen heilten öfters auch nach erfolgtem Durchbruch ins Nieren-Becken durch einfache Incision der Niere und Drainage. Polycystische Degenerationszustände sind nur ausnahmsweise der Radicalbehandlung zugänglich, weil sie fast immer doppelseitig auftreten und nur die Exstirpation des ganzen Organs Heilung verspricht.

Namhafte Fortschritte in jeder Beziehung hat man bei der Behandlung der Tuberculose der oberen Harnwege zu verzeichnen. Auch hier hat sich die Cystoskopie und der Ureterenkatheterismus bewährt, denn wenn es dank diesen gelingt, die Diagnose auf tuberculöse Erkrankung der einen Niere zu stellen, so kann in frischen Fällen die Exstirpation derselben zu schneller und dauernder Heilung führen, vorausgesetzt natürlich, dass es sich um eine primäre locale Tuberculose handelt. Ob auch auf diesem Gebiete die Exstirpation zu Gunsten der Resection wird eingeschränkt werden können, bleibt dahin gestellt. Nach unseren pathologisch-anatomischen Kenntnissen der Nierentuberculose dürfen wir aber nicht allzuviel in dieser Richtung erwarten.

Ein viel umstrittenes Gebiet ist das Capitel der Wanderniere. Ganze Serien von wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigen sich allein mit der Aetiologie, und dennoch ist bisher keine Einigung erzielt worden. Wie Ihnen bekannt ist m. H. sind die verschiedenartigsten ätiologischen Momente als Entstehungsursache herangezogen

worden: zunehmender Fettschwund, einmalige oder häufig sich wiederholende Traumen, angeborene Abnormitäten des Skelets, dauernde locale Druckwirkungen (wie das Schnüren), allgemeine Erschlaffung des Gewebsturgors und vieles Andere mehr wird von den Autoren in ursächlichen Zusammenhang mit der mobilen Niere gebracht. Vermuthlich giebt es in der That jeweilig nicht nur eine, sondern zahlreiche Ursachen und Combinationen mannigfacher Factoren sind mehr als wahrscheinlich. Entsprechend den getheilten Anschauungen über die Entstehung giebt es auch verschiedene Lager quoad Therapie. Nur in einem Punct stimmen alle Autoren überein: eine uncomplicirte Wanderniere bietet an sich keine Indication zur Nephrectomie, wie sie früher früher mehrfach gemacht worden ist. Liege- und Mastcuren, Massage und orthopädische Behandlungen concurriren mit den unzähligen Methoden der operativen Anheftung. Eine stricte Indication für die Nephrorrhaphie giebt es nicht. Nur so viel lässt sich sagen, dass wir die besten operativen Dauererfolge dort erwarten können, wo locale Drucksymptome (Schmerz in der Nierengegend, ausstrahlende Schmerzen in dem entsprechenden Bein, bei rechtsseitiger Wanderniere auch schwere gastrische Störungen), wo diese Drucksymptome das Krankheitsbild beherrschen und nicht als Theilerscheinungen einer allgemeinen Enteroptose oder Neurasthenie gedeutet werden müssen. Ausdrücklich muss dabei hervorgehoben werden, dass sich die Beschwerden häufig nicht proportional dem Grade der Beweglichkeit erhalten, denn es steht unzweifelhaft fest, dass selbst die hochgradigsten Lageveränderungen der Niere keine subjectiven Krankheitserscheinungen zu machen brauchen, während andererseits eine klinisch kaum wahrnehmbare Senkung schon Veranlassung zu secundären Störungen, d. h. zu Stauungen und Knickungen in den Hilusorganen geben kann. In erster Linie gedenken wir dabei der Hydronephrose und der acuten Nierenschwellung durch Stieltorsion. Beide können fraglos bedingt sein durch Lageveränderungen der Niere und es ist besonders die intermittirende Form, für welche man allgemein die Mobilität der Niere verantwortlich macht.

Freilich giebt es noch zahlreiche andere Momente, wie Klappenbildung innerhalb des Nierenbeckens, Fehler in der Insertion des Ureters, Knickungen durch entzündliche Stränge oder abnorme Arterien etc., doch scheint unter allen Ursachen die abnorme Mobilität die wichtigste Rolle zu spielen. Dementsprechend ist als Normalverfahren bei der operativen Behandlung der intermittirenden Hydronephrose die Anheftung des Organs möglichst an normaler Stelle zu empfehlen und in der That hat dieselbe in noch nicht vorgeschrittenen Fällen gute Resultate ergeben.

Liegt aber die Ursache der Stauung innerhalb des Nierenbeckens oder in der Umgebung des Ureters, so kann diese zu den verschiedenartigsten, technisch unter Umständen sehr schwierigen Eingriffen Veranlassung geben. Klappen- und Spornbildungen müssen nach Eröffnung des Beckens excidirt, abnorme Arterien oder Bindegewebsstränge resecirt werden und die Ectasie des Beckens kann mühsame plastische Operationen erfordern (Resection, Pyeloplicatio). Erscheint der Harnabfluss durch solche Massnahmen noch nicht gesichert, so muss die Neueinpflanzung des Ureters an einer passenden Stelle, die Ureteroneostomie versucht werden. — Jede dieser neuen Methoden ist mit Erfolg ausgeführt worden, keine aber garantirt denselben für alle Fälle. Es giebt immer noch Fälle genug, in denen nachträglich die Nephrotomie, die Anlegung einer Harnfistel — am besten einer Schrägfistel nach Witzel — aushelfen muss. Kommt es auch dann nicht zur Heilung oder tritt eitrige Infection der Niere ein, so muss als letztes Mittel die Exstirpation der hydronephrotischen Niere versucht werden. Diese allein beseitigt mit Sicherheit die Krankheitsursache, freilich unter Opferung des ganzen Organs und sollte daher stets secundär gemacht werden. Nur sehr grosse Sacknieren indiciren von vornherein die Nephrectomie.

Das ursprüngliche Gebiet der Nierenchirurgie, die Eiterung der Nieren und ihrer Hüllen beansprucht heute nicht mehr dasselbe Interesse wie in alten Zeiten, wo man, wie erwähnt, eigentlich nur diese eine Nieren-Operation kannte. Dass jeder Abscess, sei er innerhalb der Niere selbst gelegen oder in deren Umgebung, eröffnet werden soll, sobald er diagnosticirt ist, versteht sich von selbst und dass wir eine total vereiterte Niere, eine volle Pyonephrose, nicht der Natur zur Spontanheilung durch Ausstossung überlassen können, sondern durch die primäre Nephrotomie resp. Exstirpation den Kranken zu retten versuchen ist ebenso selbstverständlich. Unser Streben geht aber dahin, solchen Zuständen nach Möglichkeit vorzubeugen. Bei Tuberculose und metastatischen Eiterungen wird uns das selten gelingen, viel eher können wir prophylaktisch wirken durch Verhütung der ascendirenden Infection von der Blase aus und vor allen Dingen durch rationelle Behandlung der Nephrolithiasis. Man soll mit der Operation der Nierensteine nicht warten bis schon schwere Pyelitis oder gar Pyonephrose besteht. Grössere Nieren- oder Beckensteine werden um so erfolgreicher operirt, je weniger der Harnapparat durch den Fremdkörper geschädigt ist. Die Extraction der Steine vom convexen Rande der Niere aus unter Blutleere des Organs durch Compression der Stielgefässe mit nachfolgender Parenchymnaht ist heutzutage das allein anerkannte und überall geübte Operationsverfahren, wo es sich im Uebrigen um gesunde Nieren handelt. Der Sectionsschnitt bietet so vielmehr Uebersicht und garantirt um so viel sicherer das Ausbleiben einer Harnfistel, dass man zu Gunsten dieser Methode die alte Pyelotomie, auch diejenige mit exacter Naht gänzlich verlassen sollte. Dabei leidet das Organ, selbst bei völliger Spaltung in zwei Hälften, nur ganz unwesentlich und büsst an functionirender Substanz so gut wie nichts ein. Eines allerdings muss zugestanden werden: besteht die praedisponirende, steinerzeugende Ursache weiter fort (in der Regel eine Pyelitis), so sind Residive nicht ausgeschlossen. Dennoch bleibt die Nephrolithotomie eine segensreiche Operation, die in hohem Grade prophylaktisch wirken kann. — Absolut indicirt wird sie bei Einklemmungserscheinungen mit nachfolgender Anurie. In solchen Fällen liegt der Stein häufig nicht mehr im Becken, sondern irgendwo eingekeilt im Ureter und behindert dadurch nicht allein den Abfluss aus der zugehörigen Niere, sondern kann durch Reflexwirkung völlige Anurie bewirken. Es giebt kaum glänzendere Operationserfolge als diejenigen bei solcher Reflexanurie: Gelingt es den Stein aus dem Ureter zu entfernen, so kann in kürzester Frist der scheinbar hoffnungslose Kranke von seiner Uraemie befreit werden und in volle Reconvalescenz treten. Ausserordentliche diagnostische Schwierigkeiten kann der Sitz des Steines bereiten, daher gilt es als Regel in zweifelhaften Fällen mit dem Sectionsschnitt der Niere zu beginnen und allmählich die oberen Harnwege bis zur vesicalen Ureterinsertion abzusuchen. Es giebt heute wohl kaum eine Stelle des Ureters, die nicht schon behufs Steinextraction operativ freigelegt worden wäre. — Die Ureterolitothomie ist der Grundstein zu der sich jetzt entwickelnden Ureterenchirurgie geworden. Die Naht zufälliger oder absichtlicher Verletzungen des Harnleiters hat vollständiges Bürgerrecht erworben, auch Continuitätsresectionen sind gelungen. Operative Durchtrennungen der beiden Endpuncte des Ureters mit Anastomosenbildung an einer anderen Stelle des

Nierenbeckens oder der Harnblase werden jetzt nicht mehr als Thierexperiment allein ausgeführt, sondern gelangen ebenso zu klinischer Anwendung wie die Implantation der Ureteren in den Darm (bei Blasenectopie und Fistelbildung) und die Excision des gesammten Harnleiters bei diffuser Erkrankung.

Ich habe versucht in aller Kürze den gegenwärtigen Stand der Nieren- und Harnleiterchirurgie zu skizziren. Diese kurzen Andeutungen mögen genügen, um den Beweis zu erbringen, dass wir heutzusage mit vollem Recht von einer Chirurgie der oberen Harnwege reden. Wir wären aber gewiss noch nicht so weit, wenn nicht die spec. Operationstechnik nach bestimmten Grundsätzen ausgebildet worden wäre. Es kann natürlich nicht meine Aufgabe sein, Ihnen, m. H., eine Schilderung aller einzelnen Operationen zu geben. Nur eines soll erwähnt werden: die Bedeutung des extraperitonealen Operirens Selbst unter dem Schutze der Aseptik hätte eine ausschliesslich transperitoneale Nierenchirurgie nicht diese Stufe der Vollkommenheit erreicht. Das beweist die Statistik unzweifelhaft, spec. für die conservative Nieren- und Harnleiterchirurgie, die sich nur auf diesem Boden entwickeln konnte.

M. H.! Ich kann meine Betrachtung nicht schliessen, ohne derjenigen Erkrankungen der Nieren zu gedenken, die eigentlich schon gänzlich auf dem Gebiet der inneren Medicin gelegen sind, ich meine die renale Neuralgie und Hämophilie, die angioneurotische Nephralgie — die Nephralgie hämaturique. Auch diese sind Gegenstand operativer Behandlung geworden und zwar bisweilen einer ausserordentlich einfachen. Die Probeincision, die blosse Freilegung des Organs hat in einer ganzen Reihe von Fällen schwerer Nierenneuralgie zur Heilung geführt, ohne dass die Operation irgend etwas Krankhaftes an den Organen aufdeckte. Die renale Hämophilie dagegen wurde durch Exstirpation der Bluterniere geheilt und in anderen Fällen, wo intensive Nierenkoliken mit schwerer Hämaturie den Symptomencomplex bildeten, ist die Exstirpation ebenfalls von Erfolg gekrönt gewesen, ohne dass der pathologische Anatom an der entfernten Niere die Ursache fand. — In dieses dunkle Gebiet scheinen die neuesten Erfahrungen Israel's das erste Licht zu werfen. In klinisch ähnlich verlaufenden Fällen — Nierenkolik, Hämaturie, Anurie — hat Israel die Niere blosgelegt, sie gespalten und, da er mikroskopisch nicht das Geringste fand, kleine Scheiben zur mikroskopischen Untersuchung excidirt. Die Nachbehandlung bestand in lockerer Tamponade der nicht vernähten offenen Parenchymflächen. In einer Anzahl von Fällen führte dieser Eingriff zur Heilung; die mikroskopische Untersuchung aber ergab zweifellos das Bestehen eines chronischen parenchymatös-interstitiellen Entzündungsprocesses. Es scheint mithin, dass auch gewisse Formen von chronischer Nephritis, namentlich solcher, die zeitweilig keinerlei klinische Zeichen einer entzündlichen Affection machen, bei denen wenigstens alle klinischen Zeichen einer entzündlichen Affection (Eiweiss, Cylinder, Blutkörperchen) fehlen, in einem gewissen Stadium nicht mehr der internen Therapie zugänglich sind und zwar in einem Stadium acuter Verschlimmerung, die sich am zwanglosesten durch eine plötzliche Hyperämie oder Congestion erklären lässt. Diese Congestion äussert sich in einer enormen Drucksteigerung, welche sich wiederum klinisch als Hämaturie, Kolikanfall und endlich Anurie dokumentirt. Eine tiefe Incision ins Parenchym vermag diese Drucksteigerung auf einmal zu heben und so erklärt sich der Heilerfolg. In wie weit diese Erklärung Israel's zutreffend ist, wird die Zukunft lehren; die Thatsache sicherer Erfolge lässt sich nicht leugnen.

So sehen wir denn, dass gegenwärtig auch die Neren und Harnleiter ins Grenzgebiet der inneren Medicin und Chirurgie gerückt sind und es hat fast den Anschein, als ob die Grenzen des chirurgischen Territoriums noch lange nicht endgiltig zur Absteckung gelangt, sondern in steter Erweiterung begriffen sind.

Protokoll des XII. Aerztetages

der Gesellschaft livländ. Aerzte in Wenden vom 31. August bis zum 2. September 1900.

Erste Sitzung.

Donnerstag den 31. August 1900 9 Uhr morgens.

1. Der Wenden'sche Kreisarzt Dr. P. Gaehtgens eröffnet im Auftrage der Medicinalverwaltung den Aerztetag und bewillkommnet die Anwesenden im Namen der Wendenschen Aerzte.

2. Der Präses Dr. M. Treymann erstattet folgenden Rechenschaftsbericht.

Hochgeehrte Versammlung!

Zum 5. Male tagt der Aerztetag in Wenden, der gastlichen schön gelegenen Stadt, an die für Viele unter uns noch aus der Jugendzeit sich die schönsten Erinnerungen knüpfen. Indem ich heute zum XII. Aerztetag alle Collegen willkommen heisse, fühle ich mich verpflichtet, im Namen der hier versammelten Aerzte dem Stadthaupt, als dem Repräsentanten der Bewohner Wendens, sowie allen hier prakticirenden Collegen unseren herzlichsten Gruss und Dank für die freundliche Aufnahme und die mühevollen Vorbereitungen zu unserem Empfange abzustatten.

In meinem vorigjährigen Rechenschaftsbericht und dem Commissionsbericht des Herrn Dr. von Knorre wurde die Hebammenfrage ausführlich erörtert. Für den lettischen Theil Livlands war die Gründung eines Hebammen-Instituts in Aussicht genommen und für den estnischen Theil waren die Verhandlungen der livländischen mit der estländischen Ritterschaft so weit gediehen, dass sofort nach Eröffnung des estländischen Hebammen-Instituts in Reval vier Hebammen aus Livland dort freie Aufnahme und Ausbildung finden sollten. Ausserdem verlautete damals, dass der Director der Jurjewer geburtshülflichen Klinik Curse für estnisch sprechende Dorfhebammen (Hebammen 2. Grades) abhalten wollte, die man bei dem gegenwärtigen Nothstande, faute de mieux, gewissermassen als Hilfscorps gut ausgebildeter Hebammen 1. Grades willkommen heissen durfte.

Unterdessen hat der Director der Jurjewer geburtshülflichen Klinik sich weiterhin erboten, auch Curse für lettisch sprechende Dorfhebammen (сельскія повитухи) einzurichten, um mit ihnen auch den lettischen Theil Livlands zu versorgen. Die Livländische Gouvernementsregierung hat in Folge dessen Einwendungen gegen die obenerwähnten Abmachungen der livländischen mit der estländischen Ritterschaft erhoben. In der letzten Juni-Session hat der livländische Adelsconvent die Frage wiederum in Erwägung gezogen und beschlossen, die nochmalige Bitte an die Livländische Gouvernementsregierung zu richten, sie wolle 1) die Ausbildung nordlivländischer Hebammen in Reval laut der getroffenen Abmachung gestatten und 2) die Gründung eines Hebammen-Instituts im lettischen Theil Livland's zugeben, weil Nord- und Südlivland sich nicht an der Versorgung mit Dorfhebammen genügen lassen können. Schliesslich hat die livländische Ritterschaft den Wunsch, das geplante Hebammen-Institut, dessen Kosten Anschlag seitens der Commission sie für zu hoch befunden, in bescheidenerem Umfang herzustellen und leider auch abgelehnt, die von der Commission beantragte wirthschaftliche Sicherstellung der im Kirchspiel sich niederlassenden Hebammen zu genehmigen. Vielleicht gelingt es dem Aerztetag bei Gelegenheit der Beratung über die Anstellung von Kirchspielsärzten im Interesse einer gesicherten Existenz der Hebammen nicht nur geeignete Vorschläge zu machen, sondern auch ein greifbares Resultat zu erreichen. Dass alle Aerzte den Wunsch haben, in erster Linie gut ausgebildete Hebammen 1. Grades in Livland statt der Dorfhebammen angestellt zu sehen und zwar mit erträglichem Auskommen in sicherer Position, wie z. B. in Kurland, — das dürfte wohl keinem Zweifel unterliegen. Hoffen wir, dass unser Wunsch in Erfüllung gehe trotz der unverhofften Verzögerung und Hindernisse! — Der von Herrn Dr Truhart auf dem vorigjährigem Aerztetag erstattete Bericht über die Tätigkeit der auf dem X. Aerztetag zwecks Ausarbeitung einer Gebühren Ordnung und Anschlusses an den «St. Petersburger ärztlichen Verein zur gegenseitigen Hülfe» gewählten Commission führte nach kurzer Discussion 1) zur einstimmigen Annahme des «Entwurfs einer Gebührenordnung» (giltig für die auf dem Lande und in den kleinen

Städten prakticirenden Aerzte) 2) zu dem einstimmig ausgesprochenen Wunsch, dass sämmtliche in Livland prakticirende Aerzte ohne Unterschied «dem livländischen Aerzteverein zur gegenseitigen Hülfe» beitreten mögen. Obgleich eine Anzahl von Aerzten bis hierzu mit ihrer Beitrittserklärung gezögert hat, so ist doch, meine ich, an die Erweiterung des «Rechtsschutzvereins» der am 2. September a. c. am Schlusse des Aerztetages, Sonnabend Nachmittag, seine erste Generalversammlung abhalten wird, nicht zu zweifeln. Die günstigen Consequenzen eines solchen Zusammenschlusses der Aerzte für die Entwickelung der Collegialität und geregelter, guter Beziehungen zum Clientel liegen auf der Hand.

Zahlreiche Druckexemplare des «Entwurfs einer Gebührenordnung» sind rechtzeitig per Post an alle erreichbaren Collegen zur Einsichtnahme versandt worden und hoffentlich glücklich in Ihre Hände gelangt. Der von Ihnen gewünschte Zusatz betreffs Honorirung der Experten seitens der Justizbehörden ist als Schlussparagraph (§ IX) hinzugefügt worden.

Damit wäre die mühsame aber erfolgreiche Thätigkeit der auf dem X. Aerztetag erwählten Commission in dankenswerther Weise beendet und Punkt 5. unserer heutigen Tagesordnung eigentlich erledigt. Ich werde mir aber erlauben, an diesem Punkt der Tagesordnung einen Antrag zu stellen, der hoffentlich Ihre Genehmigung erhält, und zwar den Antrag, den vorliegenden Entwurf der Medicinalverwaltung mit dem Ersuchen einzusenden, sie wolle bei dem Medicinaldepartement die Bestätigung dieser Taxe befürworten, zumal diese Behörde sich gegenwärtig mit der Ausarbeitung einer ärztlichen Gebührordnung für das ganze Reich beschäftige (cf. deutsche Petersburger Zeitung und «Свѣтъ») und die Einreichung einer localen Gebührenordnung, wie der unsrigen, erwünscht sei. Ich erwähne dabei — was Mehreren unter Ihnen vielleicht bekannt ist — dass seit dem Jahre 1846 eine sehr gute und sorgfältig ausgearbeitete Taxe für die Weichsel-Gouvernements existirt. Sie ist abgedruckt im Swod Sakonow (15-го Ноября 1846/2 № 19 Распоряженіе Правительственной комиссіи Внутреннихъ и Духовныхъ дѣлъ въ Царствѣ Польскомъ 782, cf. Сводъ по Врачебной и Санитарной части pg. 286 Ст. 149). Wenn wir uns bei Zeiten diese c. 50 Jahre alte, in einem Theil des Reiches wirksame Taxe angepasst hätten, könnten wir uns Glück wünschen. Sie trägt den Forderungen des Publicums und aller Aerzte, auch der Chirurgen und Geburtshelfer, ferner der Zahnärzte, Feldscherer und Hebammen Rechnung und würde selbst in ihrer damaligen Fassung für uns heutzutage einen Fortschritt bedeuten, besonders da sie Rechtskraft hat; den Schlussparagraphen, den ich hier in deutscher Übersetzung bringe, würde ich unserem Entwurf hinzuzufügen rathen:

«Diese Gebührenordnung soll als Grundlage dienen bei der Entscheidung von Streitigkeiten zwischen dem Kranken oder dessen Familie und der Person, die zur Hilfeleistung herbeigerufen wurde; aber sie kann nicht Veranlassung sein, einen Vertrag unwirksam zu machen, der zwischen den oben erwähnten Parteien abgeschlossen wurde; im Gegentheil müssen derartige Vereinbarungen in juridischem Sinne wirksam bleiben, wenn sie durch irgend welche Beweise beglaubigt werden können».

Ueber die Thätigkeit der auf dem vorigjährigen Aerztetage gewählten Commission in Sachen des Normalstatuts für Kirchspielsärzte wird Dr. Kupffer-Talkhof, nachdem eine Commissions-Sitzung in Dorpat stattgefunden, und Dr. Kupffer speciell nach eigenen reichen Erfahrungen die schwierige Frage gründlich bearbeitet hat, eingehenden Bericht erstatten. Die wichtige Frage über die Anstellung von Landhebammen würde, wie gesagt, sich daran schliessen.

Der vorigjährige Bericht des Dr. Behr über die Thätigkeit der auf dem VIII. Aerztetage gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke fand seinen Abschluss in einem vom Arztetage angenommenen Antrage Dr. Behr's: «Die Gesellschaft livländischer Aerzte wende sich durch ihren Vorstand an den Verwaltungsrat der «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» mit der Bitte, die Pläne der vom VIII. Aerztetag erwählten Commission zu erwägen und mit ihr auf gemeinsamer Grundlage in gemeinsame Thätigkeit zu treten». Das auf meine Aufforderung von Dr. Behr ausgearbeitete Memoire über die Bestrebungen und Ziele der Commission wurde in der ersten Sitzung des Verwaltungsraths «der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke» am 15. Oct. 1899 vorgelegt, verlesen und sympatisch aufgenommen. In einem Schreiben vom 18. October, das an mich gelangte und sofort Herrn Dr. Behr zugestellt wurde, fand die Sympathie der erwähnten Gesellschaft mit den Bestrebungen des Aerztetages für die Asylbehandlung Geisteskranker angemessenen Ausdruck zugleich unter der Zusicherung eventueller Geldunterstützung und dem Hinweis, dass im Falle besonderer Wünsche die betreffende Commission sich an das in nächster Zeit tagende Landrats-Collegium wenden wolle. (Schreiben der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke von Sec. A. Volck).

An die Commission der Gesellschaft
Livländischer Aerzte zur Fürsorge für bäuerliche
Geisteskranke.

Der Verwaltungsrath der «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» theilt der «Commission der Gesellschaft Livländischer Aerzte zur Fürsorge für bäuerliche Geisteskranke» unter Bezugnahme auf deren Schreiben vom 15. October 1899 mit:

1) Dass die «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» zur Zeit wegen Mangels an Mitteln überhaupt noch nicht in der Lage ist, Irrenanstalten zu gründen und dass demgemäss der Verwaltungsrath dieser Gesellschaft einstweilen keine Veranlassung hat, die Frage zu discutiren, ob es sich mehr empfehle, in Livland eine Centralirrenanstalt oder 2 kleinere Anstalten im estnischen und lettischen Theile einzurichten.

2) Dass jedoch die «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» mit den Bestrebungen der «Commission der Gesellschaft Livländischer Aerzte zur Fürsorge für bäuerliche Geisteskranke» im allgemeinen durchaus sympathisirt und in Zukunft gern bereit sein wird, diese auf bezüglichen Antrag materiell zu unterstützen, einstweilen aber, um eine Zersplitterung ihrer Mittel zu vermeiden, weder das bisher vorhandene kleine Kapital noch dessen Zinsen anzugreifen in der Lage ist.

3) Dass demgemäss der Verwaltungsrath der «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» der «Commission der Gesellschaft Livländischer Aerzte zur Fürsorge für bäuerliche Geisteskranke» zur Zeit nur anheimstellen kann, sich mit ihren Anliegen an ein Hochwohlgeborenes Livländisches Landrathscollegium zu wenden.

Riga am 18. October 1899.

Für den Präsidenten des Verwaltungsraths:
der Vicepräsident: Dr. M. Treymann,
der Secretair: A. Volck.

Das von Herrn Dr. Behr zweckentsprechend eingerichtete und geleitete kleine Asyl in Riga (Kandauer-Str.) habe ich besucht und die viel Mühe und Arbeit beanspruchende Behandlung auch schwerer Geisteskranker zu beobachten Gelegenheit gehabt. Der Unterricht der zu dem schweren Amt sich ausbildenden Pflegerinnen nimmt in Rothenberg seinen Fortgang. Ueber die Details der Thätigkeit der Commission wird Herr Dr. Katterfeld die Freundlichkeit haben, Bericht zu erstatten. Im Ganzen sind in diesem Jahr von Herrn Dr. Behr 500 Rbl. verausgabt worden und als Rest der Kasse verblieben: 396 Rbl. 84 Cop. Die «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke» hat im Laufe dieses Jahres noch 2 Sitzungen abgehalten. Auf der Sitzung am 17. April erbat sich der Verwaltungsrath eine Antwort darauf, ob sich Mitglieder des Aerztetages, gleichwie die Pastore Livlands gethan, zur Anwerbung neuer Mitglieder und Eincassirung von Beiträgen für die Gesellschaft bereit erklären wollten. Ausser den reichlichen Geldbeiträgen, die von verschiedenen Seiten einliefen, spendete die Livländische Ritterschaft 246000 Rbl. zum Bau einer Irrenanstalt. Als geeignetsten Ort hatte der Livländische Adelsconvent das Gut Lubbenhof vorgeschlagen. In der am 19. Juni stattgehabten Sitzung des Verwaltungsraths wurde eine Baucommission, bestehend aus den Herrn Baron Ungern-Sternberg, Dr. med. E. Sokolowsky, Alfred von Klot gewählt, die eine Localbesichtigung vornehmen und einen Kostenanschlag ausarbeiten sollten. Jedoch erscheint es zweifelhaft ob Lubbenhof als der geeignete Ort gewählt und nicht doch vielleicht auf Birkenruh zurückgegriffen werden wird.

Die beiden Schreiben 1) des Herrn Dr. Matwejew aus Rjäsan, 2) des Comité's ärztlicher Hilfe von Dr. med. Gee sind gemäss dem Auftrag des Aerztetags beantwortet worden. Desgleichen ein Schreiben des Livländischen Gouverneur's betreffs der vom früheren Präses des Aerztetags Dr. Truhart angeregten und bereits 1891 vom Ministerium des Innern bestätigten Unterstützungscasse für «Wittwen und Waisen Livländischer Aerzte». Meine Antwort lautete, dass die Kasse nicht ins Leben getreten sei, weil die nach dem Statut erforderlichen 100 Mitglieder sich bis hierzu nicht zusammengefunden haben! Zum Schluss meines diesjährigen Rechenschaftsberichts habe ich Ihnen noch Einiges über die «Alcoholnoth» vorzulegen.

Zunächst liegt ein Brief von Professor Kräpelin an mich vor, der als Vorsitzender «des Vereins abstinenter Aerzte» 50 Exemplare eines Aufrufes übersendet, die ich auf seinen Wunsch an diejenigen Collegen des Livländischen Aerztetages vertheilen soll, die sich dafür interessiren. Auch Dr. A. Forel hat in der Hoffnung, dass der Livländische Aerztetag sich für die Abstinenzfrage interessiren werde, mir einige Broschüren über «Trinkerheilstätten» mit einem

liebenswürdigen Begleitschreiben zugesandt (cf. «Gesetzentwurf des Canton Thurgau zur Versorgung für Trinksüchtige»).

Dass unsere Pastorenkreise sich lebhaft für die Sache interessiren, ist Ihnen Allen gewiss durch Pastor Wittrocks Buch «Zur Bekämpfung der Trunksucht» bekannt. Aber schon am 15. September 1899 gelangte ein Schreiben des Livländischen Generalsuperintendenten sub. № 156 an den Präses des Aerztetages, welches ich Ihnen hier vorlege:

M. d. J.
Livländischer
Generalsuperintendent.
Riga,
am 15. September 1899
№ 156.

An
Seine Hochwohlgeboren,
dem Herrn Präsidenten des Livländ.
Aerztetages.

Durch einen Vortrag auf der im August d. J. abgehaltenen Livländischen Predigersynode dazu veranlasst, beehre ich mich, Ew. Hochwohlgeboren nachstehendes Gesuch zu geneigter Berücksichtigung zu unterbreiten:

Die verheerenden Wirkungen des Alcoholmissbrauchs machen sich bei uns zu Lande nachgerade in erschreckendem Mass bemerkbar. Die Bestrebungen der sogenannten Nüchternheitsvereine haben bisher keine namhaften Erfolge aufzuweisen gehabt. Es wäre bei solcher Sachlage doch wohl zweckmässig, wenn unsere Herrn Aerzte auch ihrerseits im allgemeinen Kampf wider die Trunksucht ihr schwerwiegendes Wort zur Geltung bringen wollten und sowohl in ihrer Praxis, wo sich dazu Anlass bietet, kraft ihrer ärztlichen Autorität dem Alcoholismus ihrer betreffenden Patienten entgegentreten könnten, als auch namentlich durch Abfassung von Brochüren in allen drei Landessprachen — deutsch, estnisch und lettisch — unserer Bevölkerung die Augen öffneten über die zerstörenden Wirkungen der Trunksucht. Solche Brochüre in populärer Ausdrucksweise verfasst, dürfte denn doch Vielen ein starker Mahnruf sein, der Versuchung zum Trunk zu widerstehen und könnten das Ihrige dazu beitragen, die déroute unserer Bevölkerung aufzuhalten.

Wollen Ew. Hochwohlgeboren mit Rücksicht auf das vorstehend Angedeutete dem von Ihnen präsidirten Livländischen Aerztetage dieses Gesuch zur Beprüfung resp. geneigter Erfüllung vorlegen und seinerzeit von dem Ergebniss dieser Bemühungen mich geneigtest in Kenntniss zu setzen die Güte haben.

In vorzüglicher Hochachtung und Ergebenheit
Ew. Hochwohlgeboren
dienstwilliger F. Hollmann.
Livländischer Generalsuperintendent

Endlich ist ein Schreiben des Herrn Dr. phil. Stellmacher, der als «Mandatar eines kleinen Kreises von Männern Rigas» sich an den Livländischen Aerztetag behufs Bekämpfung der «Alcoholsucht und Alcoholnoth» wendet, eingegangen. Ich will Ihnen dieses Schreiben vorlesen und hoffe in Ihnen die Ueberzeugung zu erwecken, dass darin die Anschauung eines der gründlichsten Kenner der vielumstrittenen Alcoholfrage wiedergegeben ist:

An den livländischen Aerztetag.
Hochgeehrte Herren!

Wenn der Unterzeichnete sich die Ehre giebt, als Mandatar eines kleinen Kreises von Männern Riga's die livländischen Aerzte um ihre freundliche Mitwirkung bei gewissen, später bezeichneten, gemeinnützigen Bestrebungen zu bitten, geschieht es im Gedenken daran, was bereits in dem Gesellschaftsleben unserer Heimath der Initiative unseres Aerztestandes Entstehung und Förderung verdankt. Ich erinnere nur an die Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra und die Begründung einer Landes-Irrenanstalt. Die durch den Unterzeichneten vertretenen Bittsteller geben sich daher der zweifellos begründeten Hoffnung hin, dass dieselben Männer, die bisher ihrer stillen und geräuschlosen Berufsarbeit eine segenbringende Täthigkeit im Dienste einer weiteren Oeffentlichkeit einzugliedern verstanden, es auch nicht verschmähen werden, ihre Aufmerksamkeit immer intensiver einer immer mehr um sich greifenden, schweren, gesellschaftlichen Schädigung zuzuwenden, selbst wenn die Bitte, mitzuthun im Kampfe gegen einen alten Volksfeind, von privater Seite ausgeht. Der Kampf, der hier in's Auge gefasst ist, heisst Beseitigung der Alkoholsucht und Alkoholnoth der moderner Gesellschaft.

Es muss doch in der heutigen Welt weitgekommen sein mit den Alkoholfreuden, wenn sich aller Arten Männer aus den verschiedenartigsten Berufen, der verschiedensten Parteifärbungen und von oft heterogener Lebens- und Weltanschauung auf einen Punkt zusammengefunden haben, um der heutigen, grösstentheils wohl ahnungslos an einem Abgrunde hindämmernden Gesellschaft ein entschlossenes «bishierher und nicht weiter, sondern mannhaft zurück»! zuzurufen. Wie weit es gekommen ist, auch bei uns, welche Opfer der Alkohol fordert, auch bei uns, wie weit die durch ihn verursachte Schädigung von Hab und Gut, Entartung von Leib und Seele, keineswegs Einzelnen als traurige Verirrung Einzelner auf Rechnung zu setzen, sondern vielmehr als ein weite Kreise durchziehender, weder Hoch, noch Niedrig, weder Reich, noch Arm verschonender, socialer Nothstand anzuerkennen ist, auch bei uns, das ist nach eigenem Eingeständniss von Aerzten diesen besser bekannt, als manchen Anderen. Und da würden sich unsere einheimischen Aerzte zweifellos den Dank unserer heutigen Gesellschaft — oder der zukünftigen! — sichern, wenn sie ihr Theil zur Aufklärung der Gesellschaft beiträgen.

Die erste Bitte, die ich an Sie, hochgeehrte Herren, zu richten habe, geht daher dahin:

Der Livländische Aerztetag wolle die Veranstaltung einer ebenso diskreten, als gewissenhaften Statistik, wie sie seinerzeit von Aerzten schweizerischer Städte über die Rolle des Alkohols bei Krankheit und Tod durchgeführt worden ist, freundlichst in Erwägung ziehen, um unserer Gesellschaft die Gefahr, die ihr vom Alkohol droht, in positivem, nach naturwissenschaftlicher Methode gewonnenem Material deutlich vor Augen zu führen.

Verfolgt daher die erste Bitte mehr die wissenschaftliche Feststellung eines Thatbestandes, d. h. die wissenschaftliche Erforschung eines kleinen Bruchtheils unseres Gesellschaftslebens und eine daraus resultirende, prophylaktische Thätigkeit, d. h. eine Aufgabe, die nach den Grundanschauungen der modernen Medecin als die eine Seite der ärztlichen Berufsarbeit gilt, so wendet sich eine zweite Bitte an die auf Heilung gerichtete Seite der ärztlichen Thätigkeit.

Von den Opfern, die heute den gesellschaftlichen Trinksitten, richtiger Trinkunsitten, erliegen, bilden ja freilich die sog. «Trunksüchtigen» — soweit hierunter nur notorische Trunkenbolde begriffen werden — nur einen bescheidenen, aber den am leichtesten einer Beurtheilung unterworfenen Theil. Freilich aber auch einen Theil, der unter dem Urtheil einer in wirtschaftlichen, ethischen, philosophischen und religiösen Vorurtheilen befangenen Gesellschaft wohl am meisten zu leiden hat. Wie man es wohl jedem verwehren möchte, nach seiner Façon selig zu werden, so ist man um so mehr geneigt, jeden nach seiner Façon umkommen zu lassen, namentlich den sog. «Trunkenbold», d. h. einen Menschen, der es vergeblich versucht hat, ein mässiger Trinker zu bleiben, weil er von einem gütigen Geschick nicht mit «Nerven wie die Tauenden», sondern mit einem empfindlicheren, zarteren, leicht reizbaren Organismus gesegnet worden ist. Während man für alle anderen Kranken die Möglichkeit einer Heilung gegeben glaubt, meint die Gesellschaft den «Trinker» — soweit auch hier darunter nur ein notorischer Trunkenbold zu begreifen ist — als «unheilbar» und «rettungslos verloren» betrachten zu dürfen. Und dennoch ist es durch Thatsachen erwiesen, dass auch die, durch den «Typus aller Nervengifte», durch den Alkohol erzeugte Trunksucht heilbar ist. Immer lauter wird daher aller Orten der Ruf nach Trinkerheilstätten. Und dieser Ruf dürfte im Anbetracht der überaus vorsichtigen und kühl reservirten Stellung, die unsere Gesellschaft heute noch der «Alkoholfrage» gegenüber einnimmt, wohl am ehesten noch bei uns einem geneigten Gehör begegnen.

Die andere Bitte, die ich Ihnen, hochgeehrte Herrn, somit zu übermitteln die Ehre habe, lautet:

Der Livländische Aerztetag wolle die Errichtung von Trinkerheilstätten und bei etwaigem Bedürfnis von Asylen für heilbare, bösartige und gemeingefährliche Trinker bei unserer Gesellschaft anregen und allen darauf abzielenden Bestrebungen in unserer Heimat seine wirksame und fachmännisch-sachliche Förderung leihen.

Indem ich Sie, hochgeehrte Herren, den Dank aller an dem vorstehenden Gesuch betheiligten Personen zu genehmigen bitte, zeichne ich

Riga, den 3. (16.) August 1900.

In Ehrerbietung
Dr. phil. A. Stellmacher.

Alle diese Kundgebungen und Anregungen erheischen meines Erachtens ernste Berücksichtigung. Der livländische Aerztetag der in dieser Frage bisher nicht die Initiative ergriffen hat, steht vor einer Bewegung, die bereits vor ca. 80 Jahren jenseits des Oceans, in Nord-Amerika, begonnen hat und mit ihrem Wellenschlage über England, Scandinavien und Deutschland auch bis zu uns vorgerückt ist. Auch in Russland sind bereits Trinkerasyle in Petersburg, Moskau und Kasan eingerichtet und neuerdings die bekannten Nüchternheits-Curatorien geschaffen worden. Es ist unvermeidlich, dass wir der Alcoholfrage, die doch nur aufgeworfen werden konnte als natürliche Reaction gegen ein Uebermass des Genusses, unsere Aufmerksamkeit zuwenden und Stellung zu ihr nehmen. Damit dies gründlich und in umfassender Weise geschehe, schlage ich vor eine Commission zu erwählen, die uns im nächsten Jahr eine für uns und alle Anreger erschöpfende Antwort gebe. Ich schlage vor die Herren

Dr.Dr. Kupffer-Talkhof, Koppel-Dorpat, Etzold-Hallist. (Die Versammlung ist einverstanden).

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Der Director der therapeutischen Hospitalklinik an der Moskauer Universität, Prof. Dr. A. A. Ostroumow, welcher bereits seit 25 Jahren seine Lehrthätigkeit an der genannten Universität ausübt, beabsichtigt, dem Vernehmen nach, in nächster Zeit seinen Abschied zu nehmen. Von seinen Schülern und Verehrern ist bereits ein grösserer Betrag zur Stiftung eines Stipendiums auf seinen Namen an der Moskauer Universität gesammelt worden.

— Am 2. November feierte in Lodz der dort allgemein geschätzte Arzt Dr. Maximilian Cohn sein 25jähriges Doctorjubiläum. Der Jubilar ist nach Absolvirung der Universität in Warschau mit der Doctorwürde volle 25 Jahre in dieser Stadt thätig gewesen, wo er seit 1882 die Stelle eines älteren Arztes am Poznanski'schen Hospital bekleidet.

— In nächster Zeit begehen die Professoren der Militär-Medicinischen Akademie Dr. A. Danilewski (med. Chemie) und Dr. M. Lawdowski (Histologe und Embryologe), sowie der Professor der Kiewer Universität Dr. Tritschel (Therapeut) das 30jährige Jubiläum ihrer wissenschaftlichen Thätigkeit.

— Die Bachmutsche Landschaftsversammlung hat beschlossen, den Stadtarzt und Leiter des Landschaftshospitals in Bachmut, Dr. O. L. Schkljarewski, welcher nach 33-jährigem Dienst seinen Abschied genommen hat, als Zeichen der Liebe und Achtung, welche er in der örtlichen Bevölkerung sich erworben, den Titel eines «Ehrenarztes des Bachmutschen Hospitals» zu verleihen, ein Jeton ihm zu überreichen und sein Porträt im genannten Hospital aufzuhängen. (Pridnjeprowski Krai. — Wr.)

— In Wien hat vor Kurzem der bekannte Dermatologe Prof. Dr. M. Kaposi, Director der Klinik für Hautkrankheiten an der dortigen Universität, das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit gefeiert, bei welcher Gelegenheit ihm eine Festschrift mit Arbeiten seiner Schüler und Verehrer dargebracht wurde.

— Die «Darwin-Medaille», welche am 30. November durch die Royal Society in London zur Verleihung gelangt, ist dem berühmten Jenenser Professor Dr. Ernst Haeckel «für seine langjährige und hochbedeutende Arbeit in der Zoologie, die von dem Geiste des Darwinismus beseelt gewesen ist», zuerkannt worden. (A. m. C.-Ztg.)

— Der auch in weiteren Kreisen bekannte Romanschriftsteller Dr. Max Ring (Berlin), welcher von Hause aus Arzt ist und auch viele Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, ist am Abend seines Lebens durch die Verleihung des Professortitels ausgezeichnet worden. R. steht gegenwärtig im 82. Lebensjahre und hat die Doctorwürde vor 58 Jahren erlangt.

— Wie der «Pribalt. Krai» gerüchtweise erfährt, beabsichtigt der Decan der medicinischen Facultät der Universität Jurjew (Dorpat), Prof. Dr. Kurtschinski, das Amt eines Decans niederzulegen.

— Der Professor der Augenheilkunde an der Kasanschen Universität, Dr. E. Adamjuk, hat seine Lehrthätigkeit, welche er bis zur Neubesetzung des Lehrstuhls fortsetzen wollte, jetzt ganz eingestellt.

- Verstorben: 1) Am 6. November in St. Petersburg der ältere Ordinator am Obuchow-Hospital, Dr. Nikolai Ippa, im Alter von 42 Jahren. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Studien an der medico-chirurgischen Akademie gemacht, an welcher er 1883 den Arztgrad und ein Jahr darauf auch die Doctorwürde erlangte. Gleich nach Absolvirung des Cursus war er als ausseretatmässiger Arzt ins Obuchow-Hospital getreten, an welchem er bis zu seinem Lebensende thätig gewesen ist. Zugleich fungirte er als Arzt am Eisenbahn-Departement des Finanzministeriums und als Oberarzt bei der Verwaltung der Moskau-Windau-Rybinsker Eisenbahn. — 2) In Moskau am 29. October der dortige städtische Sanitätsarzt Dr. Nikolai Krotkow an Pneumonie im 50. Lebensjahre. Der Verstorbene hat seine zahlreiche Familie ganz mittellos hinterlassen. — 3) In Königsberg am 5. November n. St. der Privatdocent der Chirurgie Prof. Dr. Georg Stetter im Alter von 52 Jahren. Er war viele Jahre Assistenzarzt an der Königsberger chirurgischen Universitätsklinik und seit 1879 Privatdocent für Chirurgie und Ohrenheilkunde. Vor 20 Jahren gründete er eine chirurgische Privatklinik, die er später mit einer Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten verband. Er ist auch mehrfach literarisch hervorgetreten. — 4) In London der Professor der Chirurgie am Royal College und am St. Thomas-Hospital Dr. William Anderson, eine der hervorragendsten medicinischen Capacitäten Grossbritanniens, im 59. Lebensjahre. Er war auch Vicepräsident der englischen anatomischen Gesellschaft und Mitglied der medicinischen Prüfungsbehörde in London. Seine wissenschaftlichen Publicationen betreffen die Localisation der Gehirntheile, die Beziehungen zwischen Kunst und Medicin, die Beri-Beri-Krankheit etc.

— Der Bonner Professor Rieder (Chirurg), welcher vor 2 Jahren zur Einrichtung der medicinischen Schule nach Constantinopel berufen wurde, hat das Unglück gehabt, dort bei der Besichtigung des Neubaues seines Krankenhauses aus der Höhe des dritten Stockwerks abzustürzen und dabei mehrere Rippen- und Knochenbrüche, sowie eine Verletzung des Rückenmarks zu erleiden. Wie jetzt sein Bonner College Prof. Schede, der zu dem Verunglückten nach Constantinopel berufen wurde, berichtet, hat eine sehr ernste Verletzung des Rückenmarks stattgehabt und sei es zweifelhaft, ob von den Lähmungen der Füsse noch etwas zurückgehen wird; auf eine vollständige Wiederherstellung könne man nicht rechnen.

— Die Verwaltung der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zur gegenseitigen Hilfe hat in Anbetracht dessen, dass die Mitglieder der Gesellschaft nur eine sehr beschränkte Möglichkeit zu gegenseitigem Meinungsaustausch und zur Theilnahme an dem Leben der Gesellschaft haben, beschlossen, von Zeit zu Zeit zu ihren geschäftlichen Sitzungen die Mitglieder der Gesellschaft behufs Berathung wichtiger Standesfragen hinzuzuziehen. Die detaillirte Besprechung solcher Fragen könnte dann als brauchbares Material bei der Entscheidung der Generalversammlungen dienen. Die erste solcher collegialen Besprechungen ist von der Verwaltung auf Sonnabend den 18. November d. J., 8 Uhr Abends, im Saale des Rothen Kreuzes» (Ingeneurnaja 9) festgesetzt und zum Berathungsgegenstand die ärztliche Ethik gewählt. Sämmtliche Mitglieder sind zu dieser Versammlung freundlichst eingeladen.

— An der Tomsker Universität, welche vor Kurzem ihren 12. Stiftungstag beging, betrug im vorigen Jahre die Gesammtzahl der Studirenden 381, von denen 225 der medicinischen Facultät und die übrigen der juristischen Facultät angehörten. Dazu kamen noch 9 Pharmaceuten und 5 freie Hörer. Im verflossenen Jahre absolvirten den Cursus der medicinischen Facultät mit dem Arztgrade 7 Studenten und erlangten denselben Grad auch 3 Examinanden, welche die Prüfungen in den vorhergehenden Jahren nicht bestanden hatten. Ueberhaupt haben seit dem Jahre 1893, in welchem die erste Entlassung von Medicinstudirenden stattfand, bis zum 1. Januar 1900 an der Tomsker Universität den Arztgrad 297 Personen erlangt, von denen 208 ehemalige Zöglinge geistlicher Seminare waren.

— An der Moskauer Universität hatten sich zu den Prüfungen vor der medicinischen Prüfungscommission 235 Personen gemeldet, darunter 11 Frauen mit ausländischen Doctordiplomen. Von den 235 Personen haben 220 den Arztgrad erhalten, unter ihnen auch sämmtliche 11 Frauen.

— Der VII. Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow, welcher im vorigen Jahre in Kasan stattfand, hat ein Deficit von 1251 Rbl. 27 Kop. verursacht. (Journ. Ob. russ. wr. — Wr.)

— Der Scharlach-Bacillus. Wiederum geht die Nachricht durch die Welt, dass der Scharlacherreger gefunden sei. Wie nämlich die «Lancet» berichtet, hat Dr. Class in Chicago einen Keim (Diplococcus) bei Scharlachkranken gefunden, der sich durch bestimmte Merkmale von anderen Bacterien unterscheiden, im Blute sowohl als in den Absonderungen des Schlundes und den Hautschuppen Scharlachkranker stets nachweisbar sein und beim Ueberimpfen auf Thiere, wie Schweine, Mäuse und Meerschweinchen, eine dem menschlichen Scharlach ähnliche Krankheit erzeugen soll. Vorläufig darf man übertriebene Erwartungen an diese neueste Entdeckung nicht knüpfen, wenn man in Betracht zieht, dass kürzlich auch zwei Berliner Forscher, Baginsky und Sommerfeld, in der Berliner medicinischen Gesellschaft einen Keim beschrieben haben, der angeblich stets bei Scharlachkranken nachzuweisen wäre.

— Pestnachrichten. Durch die amtlichen Nachforschungen nach der Entstehungsgeschichte des Pestfalles auf dem Dampfer «Marienburg» beim Seemann Kunze kann es als unzweifelhaft angesehen werden, dass der Pestkeim in Buenos Ayres, von wo der Dampfer am 17. September n. St. abgegangen war, an Bord gebracht ist und sich an irgend einer Stelle des Schiffes, vielleicht durch Vermittelung von Ratten, während der ganzen Reise lebend erhalten hat. Nachdem in

Hamburg die in der vordersten Abtheilung des Schiffes enthaltene Ladung von Häuten vollständig gelöscht war, hat Kunze, nach Aussage der Cameraden, kurz vor der Abfahrt am 26. October von Hamburg an der Reinigung dieser Abtheilung theilgenommen; der dort zusammengefegte Kehricht wurde während der Fahrt nach Bremen über Bord geworfen. Da Kunze nun am 29. October erkrankt ist, so ist es wahrscheinlich, dass er den Krankheitskeim bei der Reinigung des Schiffsraumes am 25. oder 26. October aufgenommen hat. Weitere Erkrankungen sind glücklicher Weise bis jetzt nicht vorgekommen.

Bf.

— (Aus Meran in Tirol — Oesterreich.) Doctor Ballmann hat im Haendlhof seine neu eingerichtete Wasserheilanstalt eröffnet. Zur Aufnahme kommen besonders Nervenleiden, innere Krankheiten und Reconvalescenten. Für alle diese bietet Meran einen vorzüglichen Winteraufenthalt mit mildem alpinen Klima.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 14. Nov. 1900.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. November 1900.

MARIENBAD Weltcurort (Böhmen).

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn die **stärksten** Glaubersalzwasser Europas (mit 5 gr. Glaubersalz im Liter) zu ihrer Verstärkung oder als Ersatz für dieselben, dass aus dem Ferdinandsbrunnen gewonnene natürliche

Marienbader Brunnensalz (pulv. und cryst.). In Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr. Inhalt.

Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora, in Verbindung mit «Rudolfsquelle» bei Arthritis und Diabetes. . . . .

Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.

Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia.

Indicationen: Chronische Catarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis. . . . .

(52) 17—13

Brunnen-Versendung Marienbad i. Böhmen.
NIEDERLAGEN
In allen Apotheken u. Droguenhandlungen Russlands.

EUPYRIN

(Vanillinaethylcarbonat-paraphenetidin).

Steht betreffs **Unschädlichkeit** sogar dem Phenacetin noch weit voran, indem es auch in höchsten antipyretischen Gaben kein Methämoglobin im Blute bildet. **Eupyrin** erzeugt keine Depression, sondern besitzt im Gegentheil zufolge seines Vanillingehalts eine **belebende** Nebenwirkung und ist daher speciell indicirt in allen Fieberfällen bei **Kindern, älteren Leuten, Zuständen erheblicher Schwäche,** und wo **Collaps** zu befürchten ist. Nach Einnahme tritt eklatante **Euphorie** ein. Mittlere Dosis für Erwachsene: 1,5 gr. als Pulver, 1 oder 2 mal pro die, ohne Zusatz.

Literatur: Overlach: Centralbl. f. innere Med. 1900, Nr. 45.

Proben wie Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co.
Frankfurt am Main.

Tannoform

Condensationsproduct der Gerbsäure mit dem Formaldehyd.
Ein unschädliches und sicher wirkendes Mittel
gegen Diarrhöen und Darmkatarrhe.

Gegenüber anderen ähnlichen neuen Mitteln besteht seine Wirkung nicht nur darin, dass in Folge seiner Unlöslichkeit im sauren Magensafte die adstringirenden Eigenschaften des Tannins erst im Darme zur Geltung kommen, sondern zu diesen addiren sich auch noch die desinficirenden des Formaldehyds.

Billiger als ähnliche Concurrenzpräparate.

Dosis 0,25 für Neugeborene; 1 gr. für Erwachsene.

de Buck u. de Moor, Therapeut. Wochenschrift 1898, Nr. 43. — Eberson, Aerztl. Centralanzeig. 1897, Nr. 26. — Sziklai, Therap. Wochenschr. 1897, Nr. 41. — Braun, Therap. Wochenschr. 1887, Nr. 46. — Dworetzky, St. Petersburger med. Wochenschr. 1898, Nr. 35. — J. Landau, Klinisch-therap. Wochenschrift 1898, Nr. 40. — A. Fasano, Archivio internaz. di Medicina e Chirurgia 1898, VII. — D. Monti e P. Dragoni, Gazetta medica lomburda 1898, LVII, Nr. 35. — J. Anold Goldman, Wiener med. Presse 1899, Nr. 9 u. 10. — St. Grosse, Klinisch-Therap. Wochenschr. 1899, Nr. 16 u. 17. — S. M. Timaschew, St. Petersburger Med. Wochenschrift 1899, Nr. 20. — **Literatur gratis und franco.**

E. MERCK — Darmstadt und Moskau. (99) 4—1.

Sanatorium für lungenleidende Damen Davos-Dorf.

Besitzerin: Frau **Kropff und Tochter,**
Leitender Arzt: Hofrath **Dr. Volland.**
Näheres durch Prospecte.
(103) 26—20.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.
Haupt-Niederlage,
Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-), Barometer, Areometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für **Aerzte** und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle in Vevey.**

Mikroskope Ernst Leitz

zu Fabrikpreisen empfiehlt **Moritz Goldberg,** St. Petersburg, Woskressenskaja № 11. (33) 1—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital **wird** Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Dieser № liegt ein Prospect über «Dr. G. Zuelzer, Neue Vorschläge zur Jodtherapie der Syphilis» bei.

Дозв. ценз. Спб., 11 Ноября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 46 St. Petersburg, (1. December) 18. November 1900

Ueber die chronische Form der Appendix-Erkrankung.

Von

Dr. med. Paul Klemm,

Riga.

(Vortrag, gehalten in der Versammlung Livländischer Aerzte zu Wenden im September 1900.)

M. H.! Ueber die Function des Wurmfortsatzes ist viel gestritten worden. Ein grosser Theil der Autoren sieht in ihm ein in Degeneration begriffenes Organ, welches dem Untergang geweiht ist. Wie dem nun auch sein mag — uns kommt es hier nur auf einen Punct an, nämlich den anatomischen Bau des Wurmfortsatzes, der ihn in eine Reihe mit den lymphatischen Apparaten stellt, die vom Rachen bis hinunter in die untersten Partien des Darmkanals die Schleimhaut des Verdauungstractus bekleiden. Die grösste Aehnlichkeit besitzt er mit den Tonsillen. Die Schleimhaut des Wurmfortsatzes wird von Lymphfollikeln in gedrängtstehender Menge bedeckt. Wir wissen es, dass an der freien Oberfläche der Lymphfollikel ein beständiger Leukocytenstrom, der centripetal gerichtet ist, fluctuirt. Dieser trifft auf die zahllosen Mikroorganismen und äussert an ihnen seine bactericiden Kräfte. Das ganze lymphatische Gewebe stellt so einen Kampfplatz dar, auf dem beständig Bacterien und Leukocyten ihre Kräfte an einander messen.

Nicht also, wie von vielen Autoren behauptet wurde, trägt der Follikelreichthum des Wurmfortsatzes die Schuld an seiner so häufigen Erkrankung, sondern die Anwesenheit einer so reichen Bacterienflora giebt die Gelegenheit zur Infection. Gerade im jugendlichen Alter ist die bacterielle Erkrankung der lymphatischen Apparate, wie des Knochenmarkes, der Follikel der Tonsillen, des Wurmfortsatzes, des adenoiden Gewebes des Schlundringes, der Drüsen etc. eine sehr häufige; daher das bedeutende Ueberwiegen der Staphylo- und Streptomykosen. Woher das rührt, wissen wir nicht, wir können aber wohl eine viel grossartigere Entwickelung der lymphoiden Apparate um diese Zeit constatiren, die jenseits der 30er Jahre einer Art physiologischer Degeneration anheimfallen; während dieser Lebensepoche spielen aber die Eiterkrankheiten eine nachweisbar viel geringere Rolle.

Ribbert und Zuckerkandl constatirten, dass die Follikel des Wurmfortsatzes jenseits der 30er Jahre zu atrophiren beginnen und schliesslich eine Obliteration dieses Organs eintritt. Sie fassen diese Vorgänge so auf, als ob der Wurmfortsatz überhaupt ein in allmählicher Degeneration begriffenes Gebilde wäre, welches schliesslich überhaupt aus dem thierischen Organismus schwinden wird. Wir können diese physiologische Thatsache aber auch anders deuten: Im jugendlichen Alter, wo die Gefahr der Infection überhaupt eine viel beträchtlichere ist, findet eine lebhaftere Function der folliculären Apparate statt, die mit zunehmendem Alter geringer wird, proportional der abnehmenden Infectionsgefahr. Somit wäre die Rückbildung nur als eine im Lebensprocess des Einzelindividuums begründete, abhängig von der functionellen Leistung dieser Gebilde zu betrachten. Wir sind oft viel zu leicht dabei, die Bedeutung von Organen, deren Function uns zunächst dunkel erscheint, zu negiren; wer weiss, ob bei starker Verminderung der folliculären Apparate, die einer beträchtlichen Beschränkung des Leukocytenstromes eben von jenen folliculären Apparaten her gleichkäme, nicht die Zahl der septischen resp. Infectionskrankheiten eine sehr viel beträchtlichere wäre?

In der Aetiologie der Appendicitis sind die mechanischen Ursachen sicher viel zu sehr in den Vordergrund gestellt worden. Kothsteine und Fremdkörper spielen lange nicht jene wichtige Rolle, wie man das vielfach annahm, die mechanischen Momente sind vielmehr als eine für die Erkrankung prädisponirende Gelegenheitsursache anzusehen, denn als die causa proxima. Diese liegt in anderen Dingen begründet. Es ist das vor allen der anatomische Bau; jene eigenthümlich

langgestreckte Form des blindsackartigen Gebildes, welches durch eine relativ enge Oeffnung mit dem Dickdarm communicirt. Schon eine sehr geringe Entzündung vermag zu einer Verschwellung der Schleimhaut der Einmündungsstelle zu führen, so dass die sich in das Cavum des Wurmfortsatzes ergiessenden Secrete keinen freien Abfluss in den Dickdarm haben und ersteren ballonartig zu spannen beginnen. Dieses führt zu Ernährungsstörungen in der Wand des Organs, die wiederum den hier stets sehr zahlreich vorhandenen Mikroben einen geeigneten Boden für die Ansiedelung darbieten. Ferner spielt eine wichtige Rolle die Blutversorgung des Wurmfortsatzes, die mit den übrigen Darmabschnitten verglichen eine sehr dürftige ist. Das Haupternährungsgefäss ist die A. appendicularis, die im freien Rand der Mesoappendix verläuft und nur geringe Anastomosen mit den vom Coecum her kommenden Gefässen unterhält. Es ist ja bekannt, wie ungemein inconstant die Anheftung der Mesoappendix ist. Gelegentlich reicht sie nur bis zur Mitte des Wurmfortsatzes, so dass das unterhalb des Mesenteriums belegene Stück natürlich unter sehr viel schlechteren Ernährungsverhältnissen steht als der mesoappendiculäre Theil. Je schlechter die Ernährung, desto leichter entstehen natürlich Necrosen, die dem Zerfall durch Mikroben unterworfen sind. Auch die specielle Gestaltung der Appendix ist hierher zu rechnen. Die genannte Inconstanz der Anheftung des Mesenteriolums bedingt mannigfache Knickungen des Wurmfortsatzes, die natürlich entzündlichen Processen Vorschub leisten müssen.

Also Bau, Blutversorgung und specielle Gestaltung des Organes rechne ich zu den wichtigsten prädisponirenden Momenten für die Erkrankung desselben. Als die eigentliche causa efficiens möchte ich die Lage der Appendix mitten in der mikrobenreichsten Gegend des Organismus ansprechen, die die ständige Anwesenheit äusserst zahlreicher Bacterienspecies von der mannigfachsten Virulenz bedingt. Auch die Fremdkörper, wie schon gesagt, präpariren nur den Boden für die Pilzansiedelung, indem ihre Anwesenheit im Wurmfortsatz Druckusuren entstehen lässt, auf denen Mikroben zu vegetiren vermögen. Die Zahl der im Appendixsecret gefundenen Bacterienarten ist eine sehr grosse. Die meisten Untersucher geben an, dass fast in allen Fällen constant das Bact. coli gefunden wurde, freilich aber neben ihm auch eine ganze Reihe anderer Mikroben, wie Streptococcen, Staphylococcen, Rotz-, Diphtherie- und Tetanus ähnliche Bacillen, Pyocyaneus, Diplococcen etc., so dass wohl anzunehmen ist, dass in der Mehrzahl der Fälle die Erkrankung als eine Polyinfection anzusehen ist. Leider wissen wir über die specielle biologische Action der einzelnen Pilzspecies noch sehr wenig, so dass wir je nach dem Verlauf, wenn wir von den speciellen Erkrankungen wie Tuberculose und Actinomycose absehen, nicht auf die solitäre oder synergetische Wirksamkeit dieser oder jener Mikroben schliessen dürfen.

Die Analogie zwischen der folliculären Erkrankung der Appendix und derjenigen der Tonsillen ist hier eine sehr in die Augen fallende. Hat eine Infection stattgefunden, so schliesst sich an diese eine sehr beträchtliche Alteration des Allgemeinbefindens, die dadurch bedingt ist, dass eine Aufnahme toxischer und infectiöser Substanzen in das betreffende Gebiet statthat. Uns Allen ist ja die gewöhnliche Angina follicularis bekannt, die oft gar nicht zur Abscedirung führt, sondern nur mit der Bildung necrotischer Pfröpfe in den Mandeln einhergeht, nach deren Ausstossung die Erkrankung beendigt ist. Welche intensive Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens mit Fieberwerthen von 40° und mehr beobachten wir bei derselben.

In anderen Fällen kommt es zur Bildung eitriger Depots, die die Mikroben auf ihrer Passage zu den nächst gelegenen Lymphdrüsen in und in der Umgebung dieser etablirt haben. Ich habe eine grosse Reihe von Halsabscessen auf diesen Punkt hin untersucht und konnte constatiren, dass die Tonsille der Seite, wo der Abscess seinen Sitz hatte, stärker geschwellt, geröthet und zerklüftet aussah, ohne dass eine Abscedirung derselben bestand.

Analog findet man bei der Appendicitis sehr bald eine beträchtliche Störung des Allgemeinbefindens, die sich in Schmerz und Fieber äussert. Letzteres ist sicher nur der Ausdruck der Lymphangoitis des Beckenbindegewebes. Dieselbe ist nur in einem Theile der Fälle eitrig und schwindet bei Rückgang der primären Erkrankung vollständig, ganz ähnlich wie nach Tonsillaraffectionen Zellgewebsinfiltrate und Lymphdrüsenschwellungen ohne Abscedirung rückgängig werden.

Zwei Mal konnte ich mich bei der Operation acuter Fälle, ein Mal griff ich bereits 12 Stunden nach Beginn der Erkrankung ein, überzeugen, dass das peri- und paraappendiculäre Zellgewebe ödematös infiltrirt war und die Drüsen derb geschwellt waren.

Ich musste dieses vorausschicken, um meine Anschauungen über Aetiologie und Pathogenese der Appendicitis kurz zu präcisiren; ich komme nun auf mein eigentliches Thema, nämlich die Frage, in welcher Weise sich das Chronischwerden der Appendixerkrankung klinisch äussert und welche anatomische Momente derselben zu Grunde liegen. Nach den gefundenen Gesichtspunkten werden sich die therapeutischen Aufgaben dann von selbst ergeben.

Als ich vor 5 Jahren die Ehre hatte an dieser Stelle über die Appendixerkrankung zu sprechen, theilte ich dieselbe in folgende 3 Formen:

1) die catarrhalische,
2) die ulcerös-perforative,
3) die gangränöse.

Die erste catarrhalische ist die leichteste Form der Erkrankung. Röthung, Schwellung, stärkere Secretion und oberflächliche Ulceration, die meist nur die Mucosa und Submucosa betrifft, charakterisiren dieselbe, während die ulceröse Erkrankung zu tieferer Geschwürsbildung, die die gefürchtete Perforation im Gefolge haben kann, zu führen vermag. Die gangränöse Appendicitis bewirkt oft in kürzester Zeit die brandige complete Zerstörung des Organes.

In welcher Weise erfolgt in diesen 3 Fällen nun die Restitution der erkrankten Gewebe? Ist dieselbe eine complete und vermag sie die stattgehabten Defecte völlig auszugleichen? Was müssen wir nun aber von einer completen restitutio ad integrum verlangen? Ich meine, dieselbe muss zwei Bedingungen erfüllen. Zunächst müssen die primären Gewebsläsionen vollständig durch neues Gewebe ersetzt werden, dann aber soll die Function des betreffenden Organes wiederum in den Grenzen des Normalen vor sich gehen.

Um diese beiden Bedingungen auf das uns hier beschäftigende Organ zu übertragen, will ich bemerken, dass ich als Function des Proc. vermif., wie schon früher bemerkt, das freie Fluthen des Secretions- und Leukocytenstromes von der Spitze der Appendix bis in den Dickdarm betrachte.

Die reparativen Vorgänge nach einer stattgehabten Appendixerkrankung können nun, zunächst rein theoretisch gedacht, in 3facher Weise erfolgen:

1) Es tritt eine vollständige, anatomische und functionelle restitutio ad integrum ein.
2) Das Organ verschwindet vollständig.

3) Dasselbe geräth in einen Zustand, der dasselbe für den Organismus absolut bedeutungslos macht, d. h. es obliterirt in seiner ganzen Ausdehnung.

Wie verhalten sich dazu nun jene oben angeführten 3 anatomischen Formen?

Die gangränöse Appendicitis erfüllt die Forderung einer Radicaloperation eigentlich am idealsten, insofern durch dieselbe eine vollständige Eliminirung des betreffenden Organs erfolgt. Uebersteht der Patient die Erkrankung, so ist er wohl meist vor einer zweiten Attacke sicher, da er eben bei der ersten seine Appendix eingebüsst hat.

Leider ist dieser Trost aber ein recht dürftiger, da mit der Appendix zugleich häufig genug auch das Leben verloren geht. Lange nicht so sicher bezüglich eines Recidivs sind die Chancen bei der perforativen Form der Appendicitis, obgleich hier ja auch ein Theil der Appendix zu Grunde geht und man hoffen dürfte, dass der Rest obliteriren wird. Mir sind aus meiner eigenen Erfahrung allerdings eine ganze Reihe von Fällen bekannt, wo nach Ueberstehen einer eitrig perforativen Appendicitis, die zur operativen Entleerung eines Abscesses führt, der Wurmfortsatz aber nicht resecirt wurde, weil er sich dem Eingriff eben nicht stellte, eine weitere Erkrankung nicht erfolgte. Dass hier nun eine Restitutio ad integrum completa eingetreten ist, ist nicht zu erwarten, wir müssen vielmehr annehmen, dass ein Theil der Appendix zu Grunde ging, während der Rest durch Obliteration ausgeschaltet worden ist. Immer ist das aber nicht der Fall, es genügt das Zurückbleiben eines kleinen Appendixrestes, um das Einsetzen neuer Attacken zu unterhalten. Ich kann dafür einen recht instructiven Fall meiner Praxis anführen. Vor 3 Jahren operirte ich eine junge Dame von 16 Jahren wegen einer ulcerativ-eitrigen Appendicitis am 14. Tage der Erkrankung. Ich entleerte einen periappendiculären Abscess und war so glücklich den Uebelthäter selbst fassen und resociren zu können. Es fehlte allerdings etwa ein Drittel des Organes, doch ich nahm an, dass dieser die Spitze betreffende Theil der Appendix gangränös zu Grunde gegangen wäre. Es trat Heilung ein und die Pat. erholte sich schnell. Doch zu meinem und der Kranken Erstaunen, ich hatte ihr leider gesagt, dass weitere Anfälle nicht mehr eintreten könnten, wiederholten sich die Attacken. Die alte Narbe brach in der Mitte auf und nach Entleerung grösserer und kleinerer, das Bact. col. enthaltender Eitermengen, trat Genesung ein. Nach einem Jahr musste ich wieder zum Messer greifen.

Die Operation war wegen der ausgedehnten und intensiven Verwachsungen, die ich alle lösen musste, um allmählich ins kleine Becken vorzudringen, eine sehr schwierige. Endlich fand ich im kleinen Becken, etwa in der Gegend der Linea innominata, einer Dünndarmschlinge aufsitzend, einen circa kleinwallnussgrossen Tumor, der sich leicht ablösen liess, wobei sich erwies, dass er durch eine feine Oeffnung mit dem Darmlumen communicirte. Nach Verschluss der Darmöffnung konnte ich constatiren, dass jenes Gebilde die Spitze des Proc. vermif. war, die mit einer Dünndarmschlinge in Verbindung getreten war und sich durch Verklebung zu jenem Eiter enthaltenden Hohlraum umgebildet hatte. Ich habe bei der mikroskopischen Untersuchung constatiren können, dass jener Tumor zweifellos der Wurmfortsatz war, dessen Wandungen eine kolossale Verdickung aufwiesen. Von Zeit zu Zeit platzte der Tumor, die Abscedirung ging allmählich unter Verklebung gegen die Umgebung bis an die Oberfläche, der Eiter brach durch und damit war das Ende der jeweiligen Attacke gegeben, bis sich nach einiger Zeit das Spiel wiederholte. Pat. überstand den Eingriff gut und ist bisher gesund gewesen.

Der Fall ist interessant, weil er lehrt, dass eine neue Attacke selbst von einem einfachen Appendixrudiment auszugehen vermag.

Wir kommen nun zu den Fällen der 1. Gruppe, nämlich jener der catarrhalischen Erkrankung. Wie gestaltet sich hier die gewebliche und functionelle Restitutio? Die Erkrankung betrifft hier nur die oberflächlicheren Strata der Appendixwand, die Mucosa und die Submucosa, die durch Geschwürsbildung grössere oder kleinere Verluste des Epithels und der Follikel aufweist. Diese Defecte heilen, indem sich an Stelle des Schleimhautepithels bindegewebige Narben bilden; an diesen Stellen, und das ist das wichtigste in der ganzen Lehre von der chronischen Appendicitis, entstehen Stricturen, die für den weiteren Verlauf, beziehungsweise für das normale Fluthen des Secretionsstromes bestimmend sind.

Für die Frage, in wie weit der normale Secretionsstrom sich in den Dickdarm zu ergiessen vermag, d. h. ob die Function des Organes sich wiederherstellt, oder ob krankhafte Störungen derselben zurückbleiben, sind hauptsächlich zwei Dinge von Wichtigkeit. Es sind das 1) das Verhältniss des Narbenringes zur Weite des Appendixlumens und 2) die anatomische Beschaffenheit desselben, bezüglich seines mehr gestreckten, geknickten oder sonstwie abnormen Verlaufes. — Ist das Lumen des Organs ein weites, sind die Wandaffectionen nur mässige, nicht sehr in die Tiefe greifende und besteht dabei noch eine günstige Gestalt des Wurmfortsatzes, so darf man hoffen, dass nach überstandener Erkrankung eine Restitutio completa eintreten wird, d. h, dass die geweblichen Veränderungen, die die Folge der Schleimhauterkrankung waren, keinen störenden Einfluss auf die Function der Appendix ausüben werden. Je mehr nun aber diese Verhältnisse vom Normalen abweichen und sich dem Pathologischen nähern, desto geringer wird die Hoffnung auf eine Restitutio completa. Einfacher würde man das auch so ausdrücken können: Je enger die Strictur, desto grösser die Gefahr des Chronischwerdens des Processes sowie die Aussicht auf Recidive.

Besteht im Wurmfortsatz eine Strictur, die den Secretionsstrom noch passiren lässt, so sind für den Moment die Verhältnisse den normalen recht ähnlich. Die geringste Schwellung der Schleimhaut aber kann aus der Strictur eine Stenose machen. Hinter dieser geht die Secretion ruhig vorwärts und treibt das kuglig abgeschlossene Stück der Appendix kolbenartig auf. Wir haben dann das Bild des Hydrops des Proc. vermif. Im Laufe dieses Jahres operirte ich ein 8jähriges Mädchen, welches schon mehrfach Attacken catarrhalischer Appendicitis überstanden hatte. Ich fand eine enge Strictur und unterhalb derselben eine bohnengrosse, kuppelartige Auftreibung des Organes, die mit wasserklarem Inhalt gefüllt war. Die Wand dieses Kuppelraumes war erheblich verdickt. Die Verdickung war offenbar das Resultat einer Reihe überstandener Attacken und muss als eine compensatorische Hypertrophie des Muskelstratums angesehen werden. Der unterhalb der Strictur gelegene Appendixabschnitt versucht nämlich mit Auftreibung aller verfügbaren Muskelkraft die verengte Stelle zu passiren; häufen sich nun die Attacken, so hypertrophirt die Darmwand in der genannten Weise, wie alle muskulösen Röhrenorgane, die den Inhalt durch eine verengte Stelle zu pressen bemüht sind.

Wird die Stenose wieder wegsam oder gelingt es der hypertrophischen Muskulatur den Inhalt in den Dickdarm zu befördern, so ist der Anfall abgelaufen.

Ist das aber nicht der Fall, so treibt sich die abgesperrte Partie stärker auf, es kommt zu ulcerativen Processen auf der Schleimhaut, die als Distensionsgeschwür in Folge von Ernährungsstörungen zu deuten sind; Mikroben siedeln sich an und eine Infection des Beckenbindegewebes nimmt von hier ihren Ausgang. Aber auch ohne Geschwürsbildung vermag aus dem reinen Hydrops ein Empyem des Proc. vermif. zu werden, da bekanntlich eiweisshaltige stagnirende Transsudate einen guten Nährboden für Bacillenansiedelung abzugeben vermögen.

Auch dieser Process kann rückgängig werden, wenn nicht früher Perforation eintritt, die mit einem Schlage das ganze Bild verändert.

Die hier geschilderten Vorgänge sind nicht etwa theoretisch construirt, sie sind das Ergebniss operativer Befunde und leider auch auf dem Leichentisch gefunden worden. Bei allen Resectionen des Wurmfortsatzes, die ich in freien Intervallen machte, war der Befund fast der gleiche. Das Organ war bald mehr gestreckt, bald durch Adhäsionen mehrfach geknickt. Es fanden sich solitäre aber auch multiple Stricturen, die oft so eng waren, dass kaum eine sehr feine Sonde passirte. Unterhalb der Strictur war der Raum ballonartig aufgetrieben. Die Wand war bisweilen stark verdickt, bisweilen aber auch sehr verdünnt. Die Schleimhaut zeigte unregelmässige Flecken, die durch dünne Bindegewebsnarben gebildet wurden. Bisweilen bestanden in der ballonartig aufgetriebenen Partie auch frische Ulcera, die meist in nächster Nähe der Strictur am intensivsten ausgesprochen waren, so dass hier gelegentlich an einer completen Perforation nicht viel fehlte.

Es ist einleuchtend, dass es bei einer solchen Sachlage schwer zu verstehen ist, wie eine Restitutio ad integrum erfolgen soll, wenn man nicht der freudigen Hoffnung lebt, dass nach Ribbert und Zuckerkandl ja jenseits der 30er Jahre die physiologische Obliteration des Wurmfortsatzes beginnt, die sich darin äussert, dass die Schleimhaut ihre Drüsen abwirft und verödet. Je jünger das erkrankte Individuum nun ist, desto weniger wird ihm dabei freilich der Gedanke tröstlich sein, das möglicherweise nach 20 Jahren die Chancen für eine Ausheilung günstiger liegen werden.

Jene oben skizzirten anatomischen Verhältnisse werden klinisch in zweifacher Weise in die Erscheinung treten:

1) Als Appendicitis chronica.
2) Als Appendicitis recidiva.

Die Symptome der chronischen Appendicitis sind sehr wenig prägnant; wenn dieselbe so verläuft, dass eine reguläre Attacke nie beobachtet wurde, wird die Dianose oft nicht gestellt, was auch nicht wunderbar ist, da eben die Beschwerden nicht deutlich genug auf den Wurmfortsatz hindeuten. Die Symptome bestehen in Schmerzen, die oft kolikartig sind, und diffus im Leibe, oft in der ganzen rechten Seite ihren Sitz haben, aber auch in der Nabelgegend und im Epigastrium angegeben werden. Fieber und Infiltrat fehlen stets; der Stuhlgang ist meist retardirt und die Patienten sind in ihrer Ernährung oft sehr reducirt, da sie eine ganze Reihe Speisen nicht vertragen. In der Regel gehen sie als Magenkranke oder werden wegen Neurose des Magens und Darmes behandelt. Am werthvollsten ist Druckschmerz in der Gegend des Mac Burney'schen Punktes, der stets den Verdacht auf eine Affection des Proc. vermif. wachrufen muss.

Ich habe in letzter Zeit 3 solcher Patienten im Alter von 62, 32 und 18 Jahren operirt. In keinem Fall hatte ein regulärer Anfall bestanden. Die beständigen Schmerzen, die erhebliche Abmagerung und die Abwesenheit aller sonstigen erklärenden Momente für diese liess mich eine chronische Appendicitis annehmen. In allen 3 Fällen fand ich leichte Stricturen des Proc. vermif., der bei dem 62jährigen Patienten in toto sehr eng war. Ulcera oder sonstige Narben bestanden nicht. Alle 3 Patienten überstanden die Operation gut und sind bisher dauernd von ihren Beschwerden befreit.

Ueber die recidivirende Form der Appendicitis ist klinisch nicht viel zu sagen. Man muss hier nur auch unterscheiden zwischen Fällen, die sich mehr der chronischen Appendicitis nähern, d. h. bei welchen eine vollständige Restitutio ad integrum nicht eintritt, sondern wo im freien Intervall Schmerzen, Verdauungsbeschwerden und Beeinträchtigung in der Ernährung bestehen, und solchen, die nach überstandener Attacke vollständig beschwerdefrei sind. Die Attacken selbst können in der mannigfachsten Weise verlaufen: als einfache catarrhalische Appendicitis mit nicht eitrigem, sondern nur entzündlichem Exsudat des Beckenbindegewebes, als Appendicitis perforativa mit periappendiculärer Eiterung und schliesslich als Gangrän der Appendix. Ich habe einen Fall operirt, wo 3 Attacken einer catarrhalischen Appendicitis vorausgegangen waren; das 4. Mal trat sofort Perforation durch Nekrose des Wurmfortsatzes ein, so dass ich bereits nach 10 Stunden eingreifen musste. Es lässt sich somit absolut nicht aus der bisherigen Gutartigkeit der Attacken der Schluss ziehen, dass dieselben in der Folgezeit ihren gutartigen Charakter bewahren werden. Jede nächste Erkrankung vermag sofort die schwersten Symptome durch Perforation und peritoneale Sepsis mit allen ihren deletären Folgen in die Wege zu leiten.

Was kann aus dieser Erkenntniss nun therapeutisch gefolgert werden?

Wie meist überall, so stehen die amerikanischen Chirurgen, die das ungeschmälerte Verdienst besitzen, die operative Therapie der Appendixerkrankungen beträchtlich gefördert zu haben, hinsichtlich der Operation am radicalsten. Es giebt unter ihnen eine ganze Reihe, die überhaupt jede Erkrankung des Wurmfortsatzes, sobald die Diagnose derselben feststeht, operativ angreifen wollen, da ihrer Ansicht nach die innere Therapie dieses Leidens eine völlig machtlose ist. Es ist auch hier wiederum deutschen Aerzten zu danken, dass sie gerade durch das Studium der pathologischen Anatomie der Appendixerkrankung die Indication für den operativen Eingriff genau formulirt haben.

Als Princip halten wir Alle fest, dass die acute Appendixerkrankung zunächst nicht operativ angegriffen werden soll, wir wenden die allbekannten Mittel der Darmruhe und -Schonung an, um die entzündlichen Veränderungen rückgängig werden zu lassen. Die Noth allein soll uns das Messer in die Hand drängen, um damit Uebel zu bekämpfen, die das Leben zu vernichten drohen.

Thatsächlich sehen wir in einer ganzen Reihe von Fällen catarrhalischer Appendixerkrankung die Symptome schwinden und Genesung eintreten. Was nun aber? Sollen wir unsere Kranken in Sool-, Moor- und Schlammbäder schicken, ihnen eine Reihe diätetischer und hygienischer Vorschriften geben und sie mit dem Trost entlassen, dass in einer Reihe von Fällen die Erkrankung radical beseitigt ist. Meine Herren! Ich glaube, wir werden der Menschheit immer grössere Dienste erweisen, wenn wir darauf dringen, die Appendix nach überstandener Erkrankung zu exstirpiren. — Pathologisch-anatomisch ist dieses sicher gerechtfertigt, denn die Fälle, wo nach überstandener Erkrankung ein vollständiger status quo ante im Darmanhange eintritt, sind

selten, es bleiben in der Mehrzahl Veränderungen zurück, die eine abermalige Erkrankung begünstigen und wir können nie sagen, dass sich die Anfälle im Rahmen der bisherigen bewegen werden. Nach zwei gutartigen Attacken kann als dritte eine Perforation mit Erguss in die freie Bauchhöhle folgen.

Wo wir anatomische Veränderungen im Wurmfortsatz vermuthen, sind wir berechtigt denselben zu exstirpiren. Dieser Satz würde nur eine Einschränkung erfahren müssen, wenn das Resultat der Operation ein unsicheres wäre oder die Operation mit so grossen Gefahren verbunden wäre, dass diejenigen einer neuen Attacke derselben die Wage halten. Nun, meine Herren, beides ist nicht der Fall. Nach erfolgter Exstirpation des Proc. vermif. ist eine vollständige Genesung zu versprechen und die Gefahren sind nicht grösser wie die einer gewöhnlichen Ovariotomie; sie sind jedenfalls verschwindend klein im Vergleich mit den ganz unberechenbaren Complicationen wie sie eine neue Attacke herbeizuführen vermag. Natürlich giebt es ja auch Ausnahmen.

Alten, heruntergekommenen Individuen mit chronischen Leiden der Athmungs- und Circulationsorgane, deren lebenswichtigen Organe parenchymatöse Degeneration aufweisen, wird man natürlich eine Operation nicht empfehlen, sondern hier durch strenge Regelung der Lebensweise eine abermalige Attacke zu verhüten suchen.

Ich stelle zum Schlusse folgende Sätze für die Therapie der Appendixerkrankung auf:

1) Die acute catarrhalische Erkrankung des Wurmfortsatzes ist conservativ zu behandeln.

2) Die Operation findet nur in Fällen statt, wo sich eine strengste Indication für dieselbe ergiebt.

3) Nach überstandener catarrhalischer Appendixerkrankung soll die Exstirpation des Wurmfortsatzes im freien Intervall erfolgen.

4) Die Exstirpation soll auch gemacht werden in Fällen chronischer Appendixerkrankung, wo noch keine Attacken erfolgt sind.

5) Hat eine ulcerativ-perforative Form bestanden, bei welcher operativ intervenirt worden ist, der Wurmfortsatz aber nicht entfernt wurde, so kann man abwarten, ob die Recidive nicht ausbleiben, da gelegentlich eine Verödung der Appendix beobachtet wurde. Tritt aber doch ein Recidiv auf, so soll auch hier die Exstirpation à froid folgen.

Protokoll des XII. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte in Wenden vom 31. August bis zum 2. September 1900.

(Fortsetzung).

Endlich habe ich soeben folgendes Schreiben von Dr. A. Treu-Lindheim erhalten:

An den Vorstand der «Gesellschaft Livländischer Aerzte».

Der Endesunterzeichnete wendet sich an den Vorstand der Gesellschaft Livländischer Aerzte mit dem ergebensten Gesuch, die folgende Angelegenheit dem XII. Livländischen Aerztetage — wenn auch ausserprogrammässig — vorzulegen.

Auf meine Anregung hin ist ein «Verein zur Bekämpfung der Tuberculose» in unserer Heimat im Entstehen begriffen. Der Verein will sich der Aufgabe zuwenden, alle Bestrebungen, welche auf die Bekämpfung der Tuberculose gerichtet sind, nach Möglichkeit zu unterstützen, sowie speciell unbemittelten Lungenkranken die Behandlung in einem einheimischen Sanatorium zugänglich zu machen

Aus dem bisherigen Betriebe meines Sanatoriums «Lindheim» könnte ich schon eine ganze Reihe von Fällen anführen, in denen unbemittelte Kranke auf Kosten Anderer verpflegt wurden. Das waren aber bisher immer nur Fälle, in denen einzelne hochherzige Personen für bestimmte Kranke, für die sie sich speciell interessirten, die Kosten der Behandlung übernahmen.

Nunmehr aber haben sich einige Wohlthäter bereit erklärt, jährlich, so lange sie leben, eine bestimmte Summe Geldes zu spenden, um unbemittelten Kranken aus den mittleren Ständen die Behandlung im Sanatorium — einstweilen speciell in Lindheim — möglich zu machen.

Im Augenblick ist es nur eine geringe Anzahl von Personen, die sich an diesem Werke der Wohlthätigkeit zu betheiligen versprochen hat, und doch beträgt die Summe, welche mir zu dem genannten Zweck zur Verfügung stehen wird, bereits über 850 Rbl. jährlich. Da ich beschlossen habe, in Zukunft in allen Fällen, in welchen unbemittelte Kranke auf Kosten Anderer verpflegt werden sollen, die Zahlung auf 10 Rbl. per Woche zu ermässigen, bin ich schon durch die bisherigen Spenden in die Lage versetzt, ein bis zwei Freibetten das ganze Jahr hindurch unterhalten zu können.

Ich hoffe, dass sich die Spenden für diesen humanen Zweck schnell mehren werden, so dass die Zahl der Freibetten eine entsprechende Vergrösserung erfahren dürfte.

Nun halte ich mich nicht für berechtigt, so bedeutende Summen stillschweigend und ohne Rechenschaftsablegung — wenn auch zu den allerbesten Zwecken — zu empfangen und zu verwenden. Daher bitte ich die «Gesellschaft Livländischer Aerzte» um ihre Unterstützung, und zwar schlage ich Folgendes vor:

«Der XII. Livländische Aerztetag ernennt eine Commission und ertheilt ihr die folgenden Aufträge:

1) Organisation des Vereins. Statuten-Entwurf.
2) Förderung der Bestrebungen des Vereins.
3) Controlle über die Verwendung der Vereinsgelder.
4) Revision der in Betracht kommenden Anstalten.
5) Bericht auf dem nächsten Aerztetage über die Thätigkeit der Commission.

Sanatorium Lindheim den 26. August 1900.

Dr. med. Armin Treu.

Gemäss dem Vorschlage des Einsenders wird folgende Commission gewählt: Professor Dehio, Dr. Joh. Meyer-Dorpat, Dr. Knsick Reval, Dr. Bosse-Riga, Dr. Ernst Masing-St. Petersburg, Dr. A. Treu-Lindheim.

3. Der Secretär legt die eingelaufenen Schriften vor:

a) C. Ströhmberg — Die Prostitution. Verlag von Enke — Stuttgart 1899.

b) Archives des sciénces biologiques. publiées par l'institut impérial à St. Petersbourg Tome VII. № 5. 1899.

c) Труды коммиссіи по вопросу объ Алкоголизмѣ. Вып. I. (Русское общество охраненія народнаго здравія).

d) Проф. Мочутковскій — Клинико — статистическое изслѣдованіе спинной сухотки.

e) Дневникъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ. 1900. Вып. 1, 2, 3.

f) Протоколы Омскаго Медицинскаго Общества 1899—1900 № 1—5.

g) Протоколы и труды Забайкальскаго Общества Врачей за 1898 г.

h) И. Пантюховъ — проказа, зобъ и парши на Кавказѣ.

i) И. Пантюховъ — вліяніе малярія на колонизацію Кавказа.

5. Der Kassaführer Dr. Kiwull erstattet folgenden Rechenschaftsbericht für die Zeit vom 19. August 1899 bis 30. August 1900.

Einnahmen:

Saldo vom X. Aerztetage	36	Rbl.	55	Kop.
Gelder der Commission für Irrenfürsorge	678	»	83	»
63 Mitgliedsbeiträge à 5 Rbl.	315	»	—	»
Zahlung der Kurl. Ritterschaft (für die Commission der Irrenfürsorge)	200	»	—	»
An Zinsen	18	»	1	»
	1248	Rbl.	39	Kop.

Ausgaben:

Der «St. Pet. Medicin. Wochenschr.» für Druck der Protokolle	205	Rbl.	—	Kop.
Zahlung an die Commission für Irrenfürsorge	500	»	—	»
Diverse Ausgaben des Vorstandes für Druckkosten etc.	75	»	50	»
	780	Rbl.	50	Kop.
Mithin waren am 31. August 1900 in der Kasse	467	Rbl.	89	Kop.

Der Rechenschaftsbericht wird genehmigt.

6. Bestimmung des Ortes und der Zeit für den nächsten Aerztetag.

Dr. Treymann: schlägt als Versammlungsort für den nächsten Aerztetag seine Vaterstadt Riga vor. Auf eine 700jährige Vergangenheit zurückschauend, schicke sie sich

zu einer Säcularfeier an, die im Laufe der 3 Monate Juni, Juli und August 1901 alle Berufe und Stände der Ostseeprovinzen und zahlreiche Freunde zusammenführen werde. Und wo Alle sich vereinigen, dürfen die Aerzte nicht fehlen. Da überdies seit vielen Jahren von vielen Collegen der Wunsch geäussert worden, den Aerztetag in Riga abzuhalten, so erscheine es natürlich, endlich für den XIII. Aerztetag Riga und zwar zur Zeit der geplanten Säcularfeier, die mit einer Ausstellung verbunden werde, zu wählen. Die Medicinalverwaltung stehe diesen Wünschen sympathisch gegenüber. Und dass alle Aerzte Riga's ihre Collegen ebenso mit offenen Armen aufnehmen werden, wie bis hiezu ausnahmslos in allen livländischen Städten geschehen, sei selbstverständlich. Er empfehle dringend die Annahme seines Vorschlags auch im Hinblick auf das Ansehen des ärztlichen Standes, der hierbei die beste Gelegenheit finde, sich selbst seiner Einigkeit zu erfreuen und das wohlwollende Interesse für seine humanen Bestrebungen in weiten Kreisen wachzurufen.

Es wird beschlossen, die Entscheidung über diesen Punkt der Tagesordnung auf den folgenden Tag zu verschieben, weil dann die Versammlung grösser sein dürfte.

7. Wahlen laut § 8 der Statuten.

In den Vorstand werden gewählt:

Präses: Dr. M. Treymann — Riga.

Vicepräses: Prof. Dr. C. Dehio — Dorpat.

Secretäre: DDr. W. Vierhuff — Riga, G. Weidenbaum — Riga.

Kassaführer: Dr. G. Engelmann — Riga.

ad II. der Tagesordnung schlägt der Präses vor: den von der auf dem X. Aerztetage erwählten Commission ausgearbeiteten Entwurf einer Gebührenordnung für die auf dem Lande und in den kleinen Städten Livlands prakticirenden Aerzte, welcher auf dem vorigen Aerztetage angenommen wurde, der Medicinalverwaltung mit dem Gesuche vorzulegen, sie wolle denselben dem Medicinal-Departement unterbreiten und seine Bestätigung befürworten.

Der Vorschlag wird angenommen.

8. Dr. A. Kupffer-Talkhof: **«Bericht der in Sachen des Normalstatuts erwählten Commission»**. (Ist in dieser Zeitschrift veröffentlicht worden).

Discussion:

Dr. Treymann fragt die Versammlung, ob sie sich für die Einführung des sogen. Normalstatutes ausspricht und ob in dem Falle, die livländische Ritterschaft sowohl als auch die Medicinalverwaltung von diesem Wunsche betreffs der Einführung des Normalstatuts in Kenntniss gesetzt werden sollte.

Dr. Kupffer: Da genauere Bestimmungen über die Art und Weise der sanitätsärztlichen Thätigkeit der Normalstatutsärzte in Livland noch nicht vorhanden sind, nichtsdestoweniger aber die Feststellung solcher Bestimmungen als durchaus wünschenswerth angesehen werden müsse, so ersuche er die Versammlung eine Commission zur Bearbeitung dieser Frage zu wählen. Die Commission könnte bei der Gelegenheit auch ein Project zur Anstellung von Landhebammen ausarbeiten, was um so erfolgreicher sein könnte, da, wie er in Erfahrung gebracht habe, die massgebenden Institutionen sich gegenwärtig mit dieser Frage beschäftigen.

Gemäss dem Vorschlage des Antragstellers wählt die Versammlung eine Commission, bestehend aus den Dr. Truhart, Kupffer, Hugo Meyer-Palzmar.

Dr. Kusmanoff-Rappel schlägt vor, trotz der noch nicht erfolgten Begutachtung der sanitätsärztlichen Thätigkeit des Normalstatutsarztes schon jetzt das Statut der Medicinalverwaltung und der Ritterschaft zur Einführung zu empfehlen.

Dr. Treymann: Die Stellung des Landarztes sei so schwierig und seine Abhängigkeit so gross, dass eine Besserung nothwendig erscheine. Durch die Einführung des Normalstatuts würde dem Landarzte ein Rechtszustand gesichert, den er sich selbst nie erringen würde. Das Normalstatut bedeute einen wichtigen Fortschritt und seine Einführung wäre nur die Consequenz der auf dem III. und V. Aerztetage geführten diesbezüglichen Verhandlungen.

Dr. Kügler-Neuenburg stellt die Anfrage, ob die im Normalstatut angegebenen Bestimmungen bezüglich des ärztlichen Honorars feststehende seien, oder ob Aenderungen je nach Bedürfniss getroffen werden dürften. Die Bauernschaft stosse sich vielfach daran, dass, abgesehen vom Jahresfixum, dem Arzte noch für die einzelnen Fahrten eine Zahlung zu leisten sei. Wenn eine Abänderung der Honorarsätze nach localen Bedürfnissen möglich wäre, so würde damit ein Hinderniss fortfallen, welches sich an manchen Orten der Einführung des Normalstatuts entgegengestellt hätte. Es würde beispielsweise dem Wunsche der meisten Bauerngemeinden Kurlands entsprechen, wenn das Fixum erhöht und die Honorirung der einzelnen Fahrten fortfallen würde.

Dass dabei ein Missbrauch der ärztlichen Leistungen vorkommen würde, glaubt K. auf Grund seiner in einer mehr als 20-jährigen Praxis gemachten Erfahrungen ausschliessen zu können.

Dr. Kupffer. Das Normalstatut könne den localen Verhältnissen in den Kirchspielen angepasst werden. So sei das Statut in Lösern, Salis und Talkhof mit verschiedenen Abänderungen eingeführt worden. Die Normalstatuts-Taxe sei als Maximaltaxe anzusehen, niedrigere Sätze seien zulässig. Der Kirchspielsconvent könne die Honorarfrage je nach den bestehenden Bedürfnissen in dem vom Normalstatut gegebenen Rahmen und im Einverständniss mit dem Arzte ordnen.

Der Vorschlag des Präses — die Versammlung möge sich für die Einführung des Normalstatuts aussprechen und den Vorstand autorisiren diese Stellungnahme des Aerztetages zum Normalstatut der livländischen Ritterschaft und der Medicinalverwaltung zur Kenntniss zu bringen — wird einstimmig angenommen.

Dr. Kupffer bittet die Versammlung sich darüber entscheiden zu wollen, ob das Normalstatut in der Tagespresse einer ausführlichen Besprechung unterzogen werden soll.

Dr. Kügler. Eine Orientirung des Publikums von berufener Seite, insbesondere auch über die Honorirung der Aerzte durch die Normalstatuts-Taxe wäre schon deshalb wünschenswerth, weil im Publikum die Meinung verbreitet sei, dass der Arzt durch das Normalstatut materiell zu günstig gestellt sei.

Die Anfrage des Dr. Kupffer wird seitens der Versammlung in bejahendem Sinne beantwortet und Dr. Kupffer mit der Erledigung der erwähnten Sache betraut.

9. Dr. A. Katterfeld-Waldheim: Bericht über die Thätigkeit der auf dem VIII. Aerztetage gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke.

Meine Herren! Zu meinem und sicherlich auch zu Ihrem Bedauern ist Dr. Behr leider verhindert, wie alljährlich auch in diesem Jahre den Commissionsbericht hier abzustatten. Eine Reise in's Ausland — wesentlich unternommen im Interesse der Irrenfürsorge — macht letzteres unmöglich. Daher müssen Sie schon vorlieb nehmen, wenn heute ein in Irren-Angelegenheiten wenig Erfahrener zu Ihnen spricht. Nicht unsere Schuld ist das, sondern die des Aerztetages, der nur einen Specialisten in die Commission gewählt hat.

Sie erinnern sich, m. H., aus dem Commissionsbericht vom vorigen Jahre, dass wir beschlossen, ein Asyl für weibliche Geisteskranke in Riga zu begründen, um wenigstens einer gewissen Anzahl von Kranken eine Zuflucht zu bieten, die in den bestehenden Anstalten keine Unterkunft fanden. Sie wissen ferner, dass verschiedene Gründe dafür sprachen, das erste Asyl in Riga zu begründen: 1) vor Allem der Umstand, dass der psychiatrische Fachmann der Commission dort lebt, 2) sammeln sich in der grossen Industriestadt ohnehin viel psychisch labile Elemente an, die unter den jetzt obwaltenden Verhältnissen schwer zu verpflegen sind, 3) ist Riga durch die Eisenbahnverbindungen von allen Seiten bequem zu erreichen und es lassen sich daher vom Lande leicht Patienten dorthin schaffen. Bei der Begründung eines Asyls kam es vor Allem darauf an, ohne zu grosse Kosten und ohne den Aufwand einer psychiatrischen Klinik Geisteskranke zu verpflegen und zu behandeln.

Wir mietheten in Hagensberg bei Riga eine kleine Wohnung von 2 Zimmern und Küche, stellten einige Betten hinein und Dr. Behr begann mit viel Zuversicht und grosser Hingabe die Behandlung.

Die Entwickelung, welche die heutige Psychiatrie einschlägt, drängt immer mehr dazu, Geisteskranke in derselben Weise zu behandeln, wie körperlich Kranke, und die Ansicht verbreitet sich immer mehr, dass dem grossen Aufwande und den ängstlichen Massregeln zur Isolirung der Kranken lange nicht die Bedeutung zukommt, wie wir es vor 2 Jahrzehnten und später noch lernten.

Die Reform, welche die Bettbehandlung hervorrief, ist unendlich gross und von einschneidenster Bedeutung. Sie hat den Beweis erbracht, dass die Behandlung Geisteskranker sich im Wesentlichen durch 2 Factoren regeln lässt: einmal durch die Bettruhe während der Dauer der stürmischen Symptome und zweitens durch die permanente Ueberwachung des Kranken.

Auch dem nicht psychiatrisch Gebildeten leuchtet es doch gleich ein, wie grosse Ansprüche dieses einfache Verfahren an die Qualität des Pflegepersonals stellt. Das Pflegepersonal muss hauptsächlich dem Kranken leben, auf alle Aeusserungen desselben achten, sich ihrem Gedankengange adaptiren und doch andererseits mit Energie und Consequenz die Anordnung des Arztes befolgen und den Kranken stets wieder ermahnen, nur ja ruhig das Bett zu hüten, wo er am schnellsten genesen werde.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die Behandlung Geisteskranker mehr Pflegepersonal erfordert, als es sonst in einer geschlossenen Anstalt üblich ist. Wenn irgend möglich,

muss wenigstens im Beginn der Behandlung jeder Patient seinen besonderen Pfleger haben. Dadurch erwachsen natürlich grössere Kosten, aber die Vortheile dieser Behandlung gewinnen doch immer mehr Anhänger.

Es war daher, wie Sie wissen, von vornherein das Bestreben unserer Commission, ein geeignetes, gut geschultes Pflegepersonal heranzuziehen, das den Aerzten auf dem Lande zur Hand sein könnte und nicht den Kopf verliert, wenn in einer schwierigen Lage im Moment der Arzt nicht erreichbar ist.

Bis zum heutigen Tage sind 4 Personen von unserer Commission ausgebildet worden und 2 Pflegerinnen befinden sich im Augenblick in der Anstalt Rothenberg, um zu lernen. Leider haben wir die 4 ausgebildeten Pflegerinnen nicht practisch verwerthen können. Die beiden Schwestern aus dem Rigaer Diaconissenhause sind in's Mutterhaus zurückgekehrt und können dort nicht entbehrt werden. Das Marien-Diaconissenhaus leidet selbst schwer unter dem Mangel an Pflegekräften, so dass die Verwaltung sich vorläufig nicht entschliessen konnte, die Schwestern ausser dem Hause in der Irrenpflege zu beschäftigen.

Die ehemalige Schwester Ottilie, auf welche wir grosse Hoffnungen setzten und welche vom 7. August 1899 bis zum Januar d. J. im Asyl thätig war, bewährte sich nicht und musste entlassen werden. Martha Schenk aus dem Mellin-Reichenberg'schen Institut ist leider in ihre Vaterstadt Reval zurückgekehrt. Sie will sich nur der Privatpflege widmen und war durch nichts zu bewegen, sich der freien Behandlung Geisteskranker, wenn auch nur für kurze Zeit, zur Verfügung zu stellen.

Wenn auch, wie Sie sehen, die ersten Erfahrungen etwas trübe sind, so dürfen wir deshalb doch nicht den Muth sinken lassen. Aehnliche Erfahrungen machen junge Unternehmungen dieser Art gewöhnlich. So las ich noch neulich in einem Bericht, dass die Anstalt Tabor bisher in Bielefeld 9 Pfleger hat ausbilden lassen und dass von diesen jedoch nur 2 in die Arbeit zurückgekehrt sind. Wenn man daraufhin meinem Bruder, der jene Anstalt leitet und eine ziemlich grosse Erfahrung in dergleichen Dingen hat, vorschlagen wollte auf die fernere fachgemässe Ausbildung von männlichen Pflegekräften zu verzichten, so würde er nicht wenig erstaunt sein.

Die beiden Pflegerinnen, welche gegenwärtig in der Anstalt Rothenberg ausgebildet werden, berechtigen zu einigen Erwartungen. Beide sind nicht mehr Neulinge und haben sich im Asyl bewährt. Die eine war fast 1 Jahr daselbst thätig, die andere ungefähr $^1/_2$ Jahr, aber unter sehr schwierigen Verhältnissen in sehr aufreibender Thätigkeit.

Entsprechend unserem Programm nahm Dr. Behr in unser Asyl weibliche Geisteskranke bäuerlicher Provenienz auf. Im Ganzen haben 12 Irre daselbst Verpflegung gefunden. Die Zahl erscheint Ihnen vielleicht klein, aber wenn Sie bedenken, dass nur acut Erkrankte Aufnahme fanden und dass chronisch Verblödete zurückgewiesen wurden, so bedeutet die Zahl mehr als sie im Augenblick scheint. Dazu kommt, dass eine Geisteskrankheit immer von längerer Dauer ist und mehr Zeit zur Behandlung beansprucht als eine körperliche Krankheit.

Abgewiesen wurde nur eine schwer tobsüchtige Kranke im Anfange unserer Thätigkeit aus Mangel an geeignetem Pflegepersonal. Herr Director Tiling war so freundlich, diese Kranke in die Polizeistation Rothenberg aufzunehmen und zu verpflegen.

Ungemein häufig kamen Anfragen aus Stadt und Land von allen möglichen unbemittelten Verblödeten, denen wir leider nicht helfen konnten.

Unter den im Asyl Verpflegten waren die verschiedensten Formen psychischer Erkrankung vertreten: Agitationen, Depressionen, Hallucinationen u. A. Von üblen Zufällen, wie Selbstmord u. dergl., ist das Asyl Gottlob verschont geblieben, obgleich Versuche häufiger vorkamen. Eine Kranke, die bei uns verpflegt, von den unvernünftigen Angehörigen aber herausgenommen wurde, endete später durch Selbstmord.

Nahrungsverweigerung hartnäckigen Grades hat eine katatonische Kranke gezeigt. Sie musste 3 Monate mit der Schlundsonde gefüttert werden.

Nach Dr. Behr's Ansicht gehört die völlige Nahrungsverweigerung zu den seltneren Symptomen der Geisteskrankheiten. Vorübergehende Zurückweisung der Nahrung, weil Gift darin enthalten sei, oder eine Stimme das Essen verbiete, sei häufig. Doch wird in den meisten dieser Fälle ein gutes Pflegepersonal den Kranken doch dazu bewegen, sich zu ernähren. Nur in Ausnahmefällen tritt eine völlige Sitophobie ein (Sitophobia vera Eminghaus), bei der dann die Sonde unumgänglich nothwendig wird.

Dr. Behr fütterte seine abstinenten Kranken nur einmal täglich und wenn man bedenkt, dass diese Kranken sich meist keine Bewegung machen, sondern meist unbeweglich dasitzen, so erscheint mir dieses genügend. Freilich wird man den Zustand des Magens in Betracht ziehen müssen.

Grosse Schwierigkeit bereitete dem Wartepersonal die Behandlung der Unsauberkeit. Die unsauberen Kranken sind ein Prüfstein für das Pflegepersonal. Ungemein viel lässt sich noch durch geduldiges liebevolles Ermahnen in scheinbar verzweifelten Fällen erreichen. Dr. Behr nahm eine 78jährige Greisin in's Asyl, die schrie, lärmte und sich beständig verunreinigte. Der Sohn konnte sie zu Hause nicht halten, der Hauswirth hatte gekündigt und keine Anstalt wollte die Alte aufnehmen. In $2^1/_2$ Monaten erholte sie sich im Asyl, zeterte nicht mehr und war völlig sauber. In diesem gebesserten Zustande gelang es dem Sohn, die Alte in einem Armenhause auf dem Lande unterzubringen.

Schlafmittel wurden im Asyl äusserst selten gebraucht. Gelegentlich Pulv. Doweri, etwas Brom, Valeriana u. A.

Das ist ein glänzendes Zeugniss dafür, wie gut Arzt und Pflegerinnen mit ihren schweren Patienten in der offenen Anstalt fertig werden, und ein glänzendes Zeugniss dafür, was die Bettbehandlung zu leisten vermag, dass so selten die Nothwendigkeit eintrat, zu narcotischen Mitteln zu greifen.

Bäder wurden häufig angewandt und der Schwerpunkt der Pflege auf eine genügende Ernährung und die grösstmöglichste Sauberkeit gelegt.

6 Kranke stammten aus Livland, 6 aus Kurland. Unter den Letzteren waren alle nach Riga eingewandert, ihren Gemeinden entfremdet und in einer sehr schwierigen Lage. Soweit es möglich war, drang die Commission auf ein gewisses Pflegegeld. Ganz umsonst ist Niemand verpflegt worden, denn die Erfahrung lehrt, dass die Menschen eine Behandlung nicht achten, die sie ganz umsonst erhalten. Wir glaubten die Humanität darin zu beweisen, dass wir die Kranken zu den denkbar niedrigsten Pflegesätzen verpflegten. Sie zahlten 5—10—15 und auch 20 Rbl. monatlich je nach ihren Verhältnissen. Im Ganzen sind 335 Rbl. 50 Cop. von den Kranken als Pflegegeld eingekommen. Dazu kamen 100 Rbl., die Dr. Behr von Gönnern des Unternehmens erhielt und 500 Rbl. durch unsern Herrn Präses von den Subventionen der Ritterschaften, so dass die Gesammteinnahme 935 Rbl. 50 Kop. betrug.

Die Hauptausgaben bestanden in der Miethe 192 Rbl., Wirthschaft 498 Rbl. 50 Kop., Gage der Wärterinnen 187 Rbl. Wir verfolgten das Princip einer steigenden Löhnung, weil die Hoffnung auf Lohnerhöhung die Pflegerinnen auch zu grösseren Leistungen anspornt.

Eine billigere Wohnung liess sich nicht finden, zumal bei der Wahl derselben darauf Rücksicht genommen werden musste, dass der Arzt sie bequem erreichen konnte ohne grossen Aufenthalt und Zeitverlust.

Die Ausgaben für Beheizung betrugen 58 Rbl., somit betrugen die Gesammtausgaben 935 Rbl. 50 Kop.

Die längste Zeit, die ein Kranker im Asyl zugebracht hat, betrug 6 Monate, die kürzeste Zeit 14 Tage. Im Ganzen sind alle Kranken zusammen 725 Tage im Asyl verpflegt worden und kostet uns somit jeder Kranke 1 Rbl 15 Kop. pro Tag oder 35 Rbl. monatlich. Dieselbe Summe wird in Rothenberg von Auswärtigen in der III. Klasse verlangt. Leider können in Rothenberg aber nicht alle aufgenommen werden. Etwas billiger werden wir hoffentlich in Zukunft wohl wirthschaften können, da unser diesjähriges Budget mit der Einrichtung des neugegründeten Asyls belastet wurde, was für das nächste Jahr fortfällt.

Es leuchtet auch ein, dass wir billiger wirthschaften müssen, denn eine so grosse Anstalt wie Rothenberg beansprucht einen kostspieligen Verwaltungsapparat, den wir entbehren können.

M. H.! Wenn auch die Zahlen, die ich Ihnen gebracht habe, nur kleine sind, so genügen sie, wie ich glaube, doch, um zu zeigen, dass die Idee von der Behandlung Geisteskranker in Asylen, wie sie Dr. Mercklin einst auf dem Aerztetage aussprach und Dr. Behr mit soviel Energie aufgriff, practisch und realisirbar ist. Die Resultate, die erzielt wurden, muss ich als sehr gute bezeichnen und die Unkosten, die unser Unternehmen ergab, sind etwas geringer als in den geschlossenen Anstalten. Auf dem Lande oder noch besser in einer kleinen Stadt, in der bereits ein Hospital existirt, dürfte sich die Verpflegung der Kranken noch billiger stellen, denn die Miethe wie auch die Beheizung kosten entweder viel weniger oder fällt diese Zahlung eventuell auch ganz fort. Der Andrang zu solchen Asylen würde entschieden ein grosser sein. Denn die Scheu, die unser Bauer vor den grossen städtischen Krankenhäusern im Allgemeinen, vor den Irrenanstalten im Besonderen hat, fällt hier fort. Er kann im Krankenhause seinen unglücklichen Angehörigen besuchen, kann sich davon überzeugen, dass ihm nichts Böses geschieht, dass man im Gegentheil ihm freundlich begegnet. Daher wird sich der Bauer viel früher dazu entschliessen, seinem kranken Angehörigen eine sachgemässe Behandlung zu Theil werden zu lassen. Was das aber bedeutet, wenn die acut erkrankten Irren bald den unverständigen Händen der Angehörigen und

den barbarischen der Kurpfuscher entrissen werden, — das weiss jeder Landarzt.

Gestatten Sie mir nun noch kurz der Schwierigkeiten zu gedenken, die sich unserm Unternehmen entgegenstellen könnten. Erstens könnte man befürchten, dass es an Aerzten fehlen werde die die schwierige Arbeit übernehmen. Meine Herrn, ich kann dieses nicht glauben, denn die nöthigen Kräfte haben wir, da mehrere frühere Assistenten der psychiatrischen Klinik auf dem Lande thätig sind. Der Nothstand auf dem Lande ist gross, da kann ich nicht annehmen, dass diese Collegen mit verschränkten Armen zusehen werden und keiner wird mithelfen wollen, um die Noth zu mildern. Zweitens komme ich auf das leidige Geld zu sprechen. Ausser den augenblicklich in der Kasse befindlichen Mitteln erhalten wir jährlich von der livländischen Ritterschaft 400, von der kurländischen 200 Rbl. Damit könnten wir in der nächsten Zeit 2 Asyle unterhalten, doch würde dabei unser kleines Kapital allmählich aufgezehrt werden. Das ist aber kein Unglück, denn wenn sich unsere Arbeit als nützlich erweisen wird, dann werden sich uns voraussichtlich neue Einnahmequellen erschliessen.

Die Fusion mit dem «Verein zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland», für die sich der vorigjährige Aerztetag aussprach, ist leider nicht zu Stande gekommen. Man ist im Verein der Ansicht gewesen, dass wir eine grössere materielle Unterstützung verlangen und wies uns an die Ritterschaft. Uns lag es aber vorläufig mehr an der moralischen Unterstützung und an der Möglichkeit unsere Ansichten auch unter den Laien vertreiten zu können, die sich für die Irrenfrage interessiren. Ich glaube, dass Letzteres wichtig ist und bitte daher, unsern Vorstand sowie die Commission zu beauftragen, ihre Bemühungen zur Erreichung der erwünschten Fusion fortzusetzen.

Noch muss ich mich gegen einen Einwand wenden, der mir von beachtenswerther Seite gemacht wurde. Ein College sprach die Ansicht aus, dass unser Unternehmen vor einigen Jahren freilich zeitgemäss war, jetzt aber unnütz geworden sei, wo durch den Bau einer grossen centralen Irrenanstalt alle Noth im Lande beseitigt werde. Meine Herren, die Noth lässt sich leider nicht so rasch beseitigen. Selbst wenn es gleich zum Bau einer Irrenanstalt von 200 Betten kommt, es hilft doch nichts.

Ich möchte nicht auf eine Besprechung der Statistik des Herrn Dr. Ströhmberg abschweifen, das eine steht jedoch fest, dass, wenn seine Zahlen auch richtig sein sollten, der Neubau doch nur dem augenblicklichen Bedürfniss genügen würde, nicht aber auf das Anwachsen der Zahl der Irren Rücksicht nimmt.

Es ist statistisch nachgewiesen, dass die Zahl der Irren in allen Culturländern wächst und dass sie in den Industriestaaten weit rascher zunimmt. Nun sind wir aber im Begriff aus einem Ackerbau treibenden Lande ein Land mit recht entwickelter Industrie zu werden. Da müssen wir darauf gefasst sein, dass auch bei uns die Geisteskrankheiten zunehmen werden. Da die geplante Irrenanstalt dem Anwachsen der Irrenzahl nicht Rechnung trägt, so leuchtet ein, dass bald wieder ein Nothstand eintreten wird.

M. H.! Ich habe zu Anfang meines Referates bereits darauf hingewiesen, wie misslich es ist, dass nur ein psychiatrisch ausgebildeter Fachmann unserer Commission angehört. Ferner empfanden wir es oft als einen Uebelstand, dass nur ein Glied derselben in Riga lebt. Waren plötzliche Entscheidungen zu treffen, so konnte Dr. Behr uns nicht erreichen und musste nach eigenem Ermessen handeln. Darunter hat die Sache nie gelitten, aber wünschenswerth ist solch ein Zustand nicht. Auch dürfen wir auf die Dauer nicht erwarten, dass Dr. Behr eine so grosse Arbeit wie die geschilderte, allein auf sich nimmt. Um allen diesen Uebelständen abzuhelfen, bitte ich Sie namens unserer Commission darum, dieselbe dadurch ergänzen zu wollen, dass noch 2 in Riga lebende Collegen in dieselbe gewählt werden. Der Eine von ihnen müsste ein jüngerer Arzt sein, der Verständniss für Irrenpflege hat und mit Dr. Behr im Asyl arbeiten könnte, der Andere ein erfahrener Psychiater. Als solchen bringe ich Ihnen Herrn Dr. Sokolowski in Vorschlag, welcher bereit ist, die Wahl anzunehmen. Auch würde, da Dr. S. zum Vorstande des «Vereins zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» gehört, durch seine Wahl die von Ihnen gewünschte Fusion mit dem genannten Verein einigermassen erreicht werden.

Discussion:

Der Präses dankt der Commission für ihre Thätigkeit und befürwortet die vorgeschlagene Erweiterung der Commission, worauf die Gesellschaft Herrn Dr. Sokolowski in dieselbe wählt. Auf die diesbezügliche Anfrage des Präses, ob einer der anwesenden, in Riga practicirenden jüngeren Collegen geneigt wäre, bei der Arbeit im dortigen Asyl mitzuwirken, meldet sich Niemand.

Dr. Treymann. Er könne in dem verlesenen Schreiben des Vorstandes des «Vereins zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» keine Ablehnung der vom vorigjährigen Aerztetage zum Ausdruck gebrachten Wünsche erblicken. Als das Schreiben abgefasst wurde, verfügte die Gesellschaft über geringe Mittel, doch seien dieselben in Folge namhafter Schenkungen gegenwärtig zu einer solchen Höhe augewachsen, dass die in § 2 der Statuten des Verein vorgesehenen Unterstützungen jetzt eher gewährt werden können, insbesondere könne die vom Aerztetage erwählte Commission in Zukunft stets auf eine Unterstützung rechnen. — Auf die Behandlung Geisteskranker in Asylen eingehend, ist Redner der Ansicht, dass die humane Irrenpflege der Zukunft in der Asylmethode liege.

Dr. Sadikoff-Talsen bittet Dr. Katterfeld um Auskunft darüber, ob die Commission bald in der Lage sein wird, den auf dem Lande practicirenden Aerzten für die Irrenpflege geschulte Pflegekräfte zur Verfügung zu stellen.

Dr. Katterfeld. Pflegekräfte seien in genügender Anzahl vorläufig nicht vorhanden, doch hoffe die Commission in Zukunft Pflegerinnen für die private Irrenpflege auf das Land entsenden zu können; auch könnten noch einige kleine Asyle gegründet werden. — Was das erwähnte Schreiben des Vereins zur Fürsorge für Geisteskranke anbelange, so enthalte es seiner Auffassung nach wohl eine Ablehnung, doch halte er es nicht für angebracht über diese Angelegenheit in eine Discussion einzutreten, will jedoch hervorheben, dass die Commission den lebhaften Wunsch habe, gute Beziehungen zur genannten Gesellschaft zu unterhalten.

Dr. J. Meyer-Jurjew (Dorpat). Der Grund dafür, dass bisher den Aerzten auf dem Lande für die Irrenpflege geschulte Wärterinnen nicht zur Verfügung gestellt werden konnten, liege darin, dass sich so wenig Pflegerinnen zum Cursus gemeldet hätten. Auch die Schülerinnen der Reichenberg-Mellin'schen Pflegerinnenschule hätten eine ausgesprochene Neigung ihre Kräfte der Pflege chirurgisch bezw. innerlich Kranker zu widmen, so dass bisher nur eine von ihnen zur Erlernung der Irrenpflege nach Rothenberg dirigirt werden konnte. Die Absicht, in bestehenden Hospitälern kleine Asyle für Geisteskranke zu errichten, stiess auf Schwierigkeiten, weil zur Vermeidung von Störungen der übrigen Kranken die Internirung jener in besonders dazu angebauten Räumen erfolgen müsste. Doch sei die Hoffnung für die Zukunft nicht aufzugeben.

Dr, Ströhmberg-Jurjew (Dorpat) bittet den Vortragenden, seine interessanten Mittheilungen durch eine kurze Schilderung der Räumlichkeiten des Riga'schen Asyls und ihrer Einrichtung zu ergänzen.

Dr. Katterfeld. Das Asyl bestand aus 2 Zimmern mit einigen Betten, dem nothwendigsten Mobiliar, sowie einer Küche. Auch hier wurde die Erfahrung gemacht, dass es Kranke giebt, die nicht mit anderen zusammen liegen dürfen, weil sie die Unarten anderer nachahmen und dadurch sich und jenen schaden.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Der Medicinalinspector des Hafens und Oberarzt des Marinehospitals in Sewastopol, wirkl. Staatsrath Dr. Victor Siebert, ist wegen Krankheit verabschiedet worden, mit Uniform und unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrath. — Dr. Siebert, welcher gegenwärtig im 66. Lebensjahre steht, hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er auch 1871 zum Docter medicinae promovirt wurde. Seine ganze Dienstzeit hat er in der Marine verbracht, anfangs als Schiffsarzt der sibirischen Flottenequipage, dann als Chef des Medicinalwesens des östlichen Oceans und Oberarzt des Marinehospitals in Wladiwostok und zuletzt in derselben Eigenschaft in Sewastopol.

— Das Allerhöchste Wohlwollen ist dem Kanzleidirector der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Krutschek-Golubow, für ausgezeichnete Erfüllung des ihm ertheilten Auftrages eröffnet worden.

— Am 10. November beging der Rigasche Arzt Staatsrath Dr. Friedrich Berg sein 25jähriges Doctorjubiläum. — Die Unterbrechungen durch seine Thätigkeit als Arzt im serbischen Kriege (1876) und als Chefarzt des Hospitals des «Rothen Kreuzes» vom November 1877 bis zum September 1878 vor Kars abgerechnet, hat der Jubilar fast 25 Jahre hindurch die ärztliche und vorzugsweise chirurgische Praxis in seiner Vaterstadt Riga ausgeübt, wo er seit 1881 auch als dirigirender Arzt der chirurgischen Abtheilung der Diakonissenanstalt und im Sommer als Badearzt in Kemmern fungirt.

— Zum Stadthaupt von Kiew ist der dortige Arzt Dr. W. N. Prozenko gewählt worden.

— Prof. Dr. Edwin Klebs, der, wie wir bereits meldeten, aus Amerika nach Deutschland zurückgekehrt ist, hat sich in der Stadt Hannover niedergelassen.

— An Stelle des als Stadtarzt nach Pernau versetzten Dr. Hermann ist der Assistent am gerichtlich-medicinischen Institut der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Alwer zum Walkschen Kreisarzt ernannt worden.

— Dem dirigierenden Arzte der inneren Abtheilung des Berliner jüdischen Krankenhauses, Sanitätsrath Dr. Julius Lazarus ist der Professortitel verliehen worden. (Allg. Med. C.-Ztg.)

— Verstorben: 1) Am 9. November in Charkow der Professor der Chirurgie an der dortigen Universität, Staatsrath Dr. Apollinaris Podres, im Alter von 47 Jahren. Er ist bei einem Spazierritt durch Sturz vom Pferde verunglückt. Der Hingeschiedene war ein Schüler der Charkower Universität, an welcher er 1875 den Arztgrad eximia cum laude und 1879 die Doctorwürde erlangte. Im Jahre 1884 habilitirte er sich als Privatdocent für Chirurgie in Charkow. erhielt aber schon nach einigen Jahren den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik, und zwar als ausserordentlicher Professor, bis er im Jahre 1889 als ordentlicher Professor auf diesem Lehrstuhl bestätigt wurde. Wie verlautet, hat P. sein ganzes Vermögen der Charkower Universität vermacht. — 2) In Odessa der frühere Divisionsarzt der 34. Infanterie-Division, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Prichodkow, im 64. Lebensjahre. Nach Absolvirung des Cursus im Jahre 1864 wurde P. Militärarzt und hat als solcher auch den russisch-türkischen Krieg mitgemacht. Im vorigen Jahre musste er Krankheitshalber seinen Dienst aufgeben. — 3) In St. Petersburg der hiesige Arzt wirkl. Staatsrath Dr. W. Stelb im Alter von 68 Jahren. Der Verstorbene ist 45 Jahre als Arzt thätig gewesen. — 4) In Moskau der frühere Medicinalinspector des Gouvernements Smolensk. wirkl. Stadtsrath Dr. A. M. Daschkewitsch im 76. Lebensjahre. Den Arztgrad hatte D. vor 55 Jahren erlangt. — 5) In London Dr. Alfred William Hughes, Professor der Anatomie am King's College, im Alter von 39 Jahren.

— An der Militär-Medicinischen Akademie haben vor der Prüfungscommission 144 Personen das Examen zur Erlangung des Arztgrades bestanden, darunter 98 eximia cum laude. Von den 144 neuen Aerzten sind 139 Studenten der Akademie, 4 ausländische Aerzte und 1 ehemaliger Student der Akademie. Zweien Südslaven wurden über das bestandene Examen Zeugnisse ausgestellt, welche sie aber zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Russland nicht berechtigen.

— In Frankfurt am Main ist eine Institution zur Abhaltung von ärztlichen Fortbildungscursen gegründet worden. Die Einrichtung der Curse ist durch das dortige Senckenberg'sche Institut und das königliche Institut für experimentelle Pathologie, sowie durch die Bewilligung der Benutzung der städtischen Hospitäler in Frankfurt möglich geworden. An den Cursen betheiligen sich als Docenten: Prof. Weigert, Vorsteher der pathologischen Anstalten des Senckenberg'schen Instituts; Prof. Paul Ehrlich, Director des Instituts für experimentelle Pathologie, sein Mitarbeiter Privatdocent Dr. Neisser, der Director der städtischen Irrenheilanstalten Dr. Sioli, Prof. Dr. Rehn, der leitende Chirurg, und Prof. v. Noorden, Director der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses, Dr. Herxheimer, Leiter der Poliklinik für Hautkrankheiten, und der Nervenarzt Prof. Edinger. Ausser den länger dauernden Fortbildungscursen für die einheimischen Aerzte werden diese Docenten zu Anfang des März-Monats auch 3 Wochen dauernde Fortbildungscurse (nach Art der Berliner Feriencurse) abhalten, welche nicht nur für Frankfurter, sondern auch für auswärtige Aerzte bestimmt sind.

— Die Zählung der Krebskranken im deutschen Reich, welche am 2/15. October auf Anregung des Comités für Krebsforschung (cfr. № 40, S. 385 dieser Wochenschr.) vorgenommen wurde, hat im Ganzen 11,246 Fälle von Krebs ergeben; davon entfielen 8321 auf Preussen, 4925 auf das übrige Reich. Wie Prof. Leyden als Vorsitzender des Comités mittheilt, hat von 28,000 Aerzten etwa die Hälfte die Fragebogen beantwortet, nämlich 8893 in Preussen und 5584 in den übrigen Theilen.

— Nach dem Budget der St.-Petersburger städtischen Hospital-Commission sind für das nächste Jahr 2,706,000 Rbl. zu Hospitalzwecken ausgeworfen worden, d. i. um 124,320 Rbl. weniger als für das laufende Jahr.

— Frau M. F. Morosow (Moskau) hat dem St. Petersburger weiblichen medicinischen Institut 5000 Rbl. zum Unterhalt eines Freibettes in der geburtshülflichen Klinik des Instituts auf den Namen ihrer verstorbenen Tochter A. Sprimon gespendet.

— Wie Moskauer Blätter melden, hat der bekannte Physiologe Prof. J. M. Sjetschenow in Moskau seine werthvolle Bibliothek dem St. Petersburger weiblichen medicinischen Institut zum Geschenk gemacht.

— Am 14. November ist hier eine Ambulanz für Ohren- Nasen- und Kehlkopfkrankheiten eingeweiht worden, welche vom Taubstummen-Curatorium des Ressorts der Kaiserin Maria im Hause № 18 der Gorochowaja eingerichtet worden ist. Als Arzt an der Ambulanz fungirt Dr. M. W. Bogdanow-Beresowski.

— Beim Münchener Hygienischen Institut ist ein Pestlaboratorium eingerichtet worden, welches die Aufgabe hat, beim Auftreten pestverdächtiger Fälle die Untersuchung zu führen und die Diagnose festzustellen. Zum Leiter desselben ist der Professor der Hygiene Dr. Hans Buchner und zu seinem Stellvertreter der Privatdocent Dr. Hahn ernannt worden.

— Pestnachrichten. In Glasgow ist die Pest amtlich für erloschen erklärt worden. Ebenso hat das Medicinalamt von Bremen unter dem 2/15. November bekannt gemacht, dass seit dem Tode des dort verstorbenen Seemanns Kunze zehn Tage verflossen sind, ohne dass eine neue Erkrankung der Pest oder der Verdacht einer solchen dort vorgekommen ist, und dass daher jede Gefahr einer Verbreitung der Pest in Bremen als ausgeschlossen gelten kann. Es ist Europa somit wieder pestfrei.

— Eine Heil- und Schutzimfung gegen Malaria. Aus dem deutschen Gebiet in Südwest-Afrika kommt von dem Stabsarzt der dortigen Schutztruppe Dr. Kuhn in Grootfontein die sensationelle Mittheilung, dass es ihm gelungen sei, mit Körperflüssigkeit von an der Sterbe erkrankten Pferden bei Malariafällen von Menschen ohne jede weitere Medication Heilung und nachfolgende Immunität gegen Malaria zu erzielen. Gegen 50 von Dr. Kuhn i. J. 1899 imunisirte Eingeborene blieben wie er berichtet, in der Regenzeit 1899/1900 (also während der dortigen Malariazeit vom November bis Mai) ohne den geringsten Anfall, während zahlreiche nicht geimpfte Eingeborene erkrankten, aber mühelos durch die Impfung geheilt wurden. — Genauere Mittheilungen über den Impfstoff etc. fehlen noch; sollte sich jedoch die Kuhn'sche Behandlung bewähren, so würde die Malaria, diese furchtbare Geissel der Tropen, ihre Schrecken verlieren und die bisher von den Europäern gefürchteten und gemiedenen Tropengegenden gefahrlos zugänglich werden.

Bf.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 22. bis zum 28. October 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
280	221	501	103	34	95	13	12	24	53	63	54	47	43	24	8	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 11, Scharlach 23, Diphtherie 18, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 4, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 77, Tuberculose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 9. Lebensschwäche und Atrophia infantum 27, Marasmus senilis 20, Krankheiten der Verdauungsorgane 33. Todtgeborene 24.

Für die Woche vom 29. October bis zum 4. November 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
298	252	550	117	39	120	18	11	31	56	54	54	54	28	35	11	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 12, Scharlach 30, Diphtherie 34, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 2, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 14, Tuberculose der Lungen 74, Tuberculose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 29, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 50, Todtgeborene 31.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 28. Nov. 1900.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. November 1900

Adressen von Krankenpflegerinnen

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Amalie Schulz, фонтанка № 137, кв. 119.

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Дозв. ценз. Спб., 18 Ноября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 47 St. Petersburg, (8. December) 25. November 1900

Ein Fall von Naturheilung bei Extrauterin-Schwangerschaft.

Von
Dr. med A. Kupffer,
Talckhof.

M. H.! Wenn ich trotz der Lückenhaftigkeit der Beobachtung es unternehme, Ihnen hier einen von mir erlebten Fall von sog. Naturheilung bei Extrauterin-Schwangerschaft mitzutheilen, so geschieht das aus dem Grunde, weil ein derartiger Ausgang einer Bauchschwangerschaft als ein seltenes und für die Trägerin äusserst günstiges Ereigniss angesehen werden kann. Müssen wir doch leider immer zugeben, dass die Prognose bei Extrauterin-Schwangerschaft eine schlechte ist.

Küstner spricht sich in Betreff der Voraussage der Abdominalschwangerschaft etwa dahin aus, dass von allen denkbaren Ausgängen der ectopischen Schwangerschaft das frühzeitige Platzen des Fruchtsackes resp. der frühe Abort als der günstigste aufzufassen ist, da die Blutung dabei häufig nicht so bedeutend ist, dass sie das Leben der Mutter gefährdet und bis auf einige Residuen der Hämatocele und einige peritonitische Stränge eine Restitutio in integrum eintritt. Doch fordert selbst dieser Ausgang noch 25 pCt. an Todten. Frühzeitiges Mumificiren resp. Petrificiren der Frucht entweder im Fruchtsack oder nach Berstung desselben kann ebenfalls als quoad vitam zu den günstigsten Ausgängen gerechnet werden, obgleich die Trägerinnen einer verkalkten Frucht oft an allen möglichen localen Beschwerden leiden, welche jedoch eine ernste Gefahr für's Leben nur selten erzeugen.

Bedeutend ungünstigere Aussichten bieten die Fälle von ectopischer Schwangerschaft, bei denen das Platzen des Fruchtsackes nach dem 3. und 4. Graviditätsmonat zu Stande kommt, da in den meisten Fällen durch die dann eintretende Blutung das Leben der Frau bedroht ist. Wenn diese Gefahr glücklich überstanden werden sollte, so bringt die Verwesung einer Frucht aus dieser Zeit der Schwangerschaft, in der eine Resorption der Grösse der Frucht wegen nicht mehr stattfindet, neue Gefahren für die Trägerin mit sich und die dann von der Natur besorgte Ausstossung der Frucht aus dem Körper, die sog. Selbst- oder Naturheilung ist wiederum in mannigfacher Weise gefahrvoll und jedenfalls nichts weniger als tuto, cito, jucunde.

Parry giebt in einer Statistik, die sich über 500 von ihm gesammelte Fälle von Bauchschwangerschaft aller Art bezieht, die Mortalität auf 67,2 pCt. an.

Was nun die Art und Weise der Naturheilung bei Extrauterinschwangerschaft anlangt, so ist bekanntlich dieselbe folgende:

Nachdem der Fruchtsack vereitert ist, tritt nicht wie sonst leider häufig der Tod durch allgemeine Peritonitis oder Erschöpfung ein, sondern es bildet sich ein Durchbruch des Fruchtsackinhaltes in ein benachbartes Hohlorgan, also entweder in die Blase, die Scheide und den Uterus, oder aber durch die Bauchdecken resp. den Nabel, und in langsamer, erschöpfender Eiterung werden die Knochen und Weichtheile der Frucht allmählich ausgeschieden. Nach allem bisher Gesagten ist es daher als ein besonders glückliches Ereigniss zu bezeichnen, wenn eine Frau, die Trägerin einer ectopischen Schwangerschaft war, trotz der vielen Gefahren, in denen sie sowohl während der Schwangerschaft als auch zur Zeit der Ausstossung der Frucht geschwebt hat, doch schliesslich die alte Gesundheit wiedererlangt.

Ueber einen solchen Fall möchte ich Ihnen nun einen kurzen Bericht erstatten.

Am 25. Mai 1892 stellte sich mir eine Bauerfrau von circa 53 Jahren vor, welche unter heftigen Schmerzäusserungen vornübergebeugt und sich mit den Händen auf die Kniee stützend ins Zimmer trat. Nach Angabe der Patientin sassen die Schmerzen im Kreuz und After. Auch fühlte die Kranke starken Drang zum Stuhl, ohne dass sich etwas entleerte. Der Anus war etwas geöffnet; jedoch war in demselben kein Fremdkörper zu sehen. Die Untersuchung des Rectums ergab nun den auffallenden Befund, dass sich im Mastdarm spitze, dünne Knochenmassen vorfanden, die unter Mitwirkung der Bauchpresse sich nach aussen zu schieben bestrebten. Da ich aus der Anamnese erfuhr, dass Patientin vor

circa 10 Jahren extrauterin gravid gewesen war, so vermuthete ich, dass sich nun die Knochen des 10 Jahre im Leibe getragenen Fötus per anum zu entleeren begannen. Unter möglichstem Schutz der Rectalschleimhaut nahm ich nun die Zerstückelung der Knochen im Mastdarm vor und entfernte darauf auch wirklich gleich Stücke von Kopfknochen eines Fötus, dem bald andere Knochen folgten. Nachdem ich mich davon überzeugt hatte, dass im Rectum keine Knochenstücke mehr vorhanden waren und das Drängen nachgelassen, begann ich nach dem Fruchtsack zu suchen. Ich fand hart über der Symphyse einen circa kindskopfgrossen Tumor, den ich für den Fruchtsack halten musste, da er beim Betasten deutlich das Gefühl darbot, als bewegten sich in dem Sack harte Massen aneinander, wobei zu gleicher Zeit ein deutliches Knirschen wahrnehmbar war. Offenbar steckten eben noch eine Menge Knochen im Fruchtsack, die sich beim Betasten aneinander verschoben.

Trotz Aufbietung meiner ganzen Ueberredungskunst gelang es mir nicht die Patientin im Hospital zu behalten. Sie versprach aber wiederzukommen, sobald die noch im Fruchtsack vorhandenen Knochen sich im Mastdarm zu zeigen beginnen. Ins Rectum applicirte ich ein Jodoformstuhlzäpfchen, welche Behandlung Patientin zu Hause fortsetzen sollte.

Nach 4 Tagen am 29. Mai erschien die Patientin wieder und zwar genau in demselben Zustande wie das erste Mal, nachdem sie den 18 Werst weiten Weg zu mir unter den entsetzlichsten Qualen zurückgelegt hatte. Die nun von mir vorgenommene Ausräumung des Mastdarms hatte eine vollständige Entleerung des Fruchtsackes zur Folge. Irgend welche Knochen waren nirgends mehr zu fühlen und die Patientin begab sich höchst befriedigt nach Hause.

Circa 3 Jahre nach dem eben geschilderten Ereigniss, am 24. Sept. 1895, hatte ich Gelegenheit, diese Patientin wiederum zu untersuchen. Sie fühlte sich seit der Zeit der Knochenentleerung ganz wohl und war voll arbeitsfähig. Bei der combinirten Untersuchung gelang es mir nicht den Uterus in seinem ganzen Umfange abzutasten. Die Scheide enthielt im hinteren Scheidengewölbe einige Narbenstränge. Der äussere Muttermund war ziemlich eng, jedoch liessen sich keine grösseren narbigen Partien auffinden. Ueber der Symphyse fühlte ich einen harten, druckempfindlichen Tumor von der Grösse einer Citrone. Von diesem Tumor schien sich ein Strang bis zum Uterus hinzuziehen. Jedenfalls standen Uterus und Tumor, die beide frei beweglich waren, in lockerem Zusammenhange mit einander. — Am 28. Juli d. J, also 8 Jahre nach dem Knochenaustritt, untersuchte ich meine Patientin nochmals und konnte zu meiner Freude constatiren, dass dieselbe sich ganz wohl befindet und an gar keinen Beschwerden in Folge der überstandenen Extrauterinschwangerschaft leidet. Im hinteren Scheidengewölbe liessen sich einige Narbenstränge wahrnehmen, die sich aber viel weniger straff als früher anfühlten. Den Uterus fand ich jetzt anteflectirt, etwas sinistroponirt, frei beweglich. Ueber der Symphyse, etwas mehr nach rechts, ein narbiger, harter Tumor von der Grösse einer Birne, der auch bimanuell vom hinteren Scheidengewölbe aus rechterseits palpirbar war. Der Zusammenhang zwischen Tumor und Uterus war ziemlich deutlich zu fühlen.

Was nun die von mir entfernten Knochen anlangt, so waren es folgende: die rechte Unterkieferhälfte (4 Ctm. lang), das rechtsseitige Schläfenbein, ein etwas usurirter Röhrenknochen (4 Ctm. lang), eine Rippe (4 Ctm. lang), die linksseitige Scapula ($1^1/_4$ Ctm.). Reste vom Oberkiefer, den Stirnbeinen mit Theilen der Orbitalflächen und Stücke anderer Kopfknochen.

Zu meinem Bedauern kann ich die fötalen Knochen Ihnen hier nicht vorweisen, da sie in der Sammlung der Frauenklinik, der ich sie seinerzeit übergeben hatte, nicht mehr zu finden sind.

Nach Angabe der Patientin sind per anum weder vor noch nach dem Mai 1892 Knochen abgegangen. Aus der Scheide jedoch ist vor dem Mai 1892 viel eitrige Flüssigkeit abgeflossen. Dabei hat sich die Geschwulst im Leibe allmählich verkleinert. Aus der Scheide hat Patientin einen Austritt von Knochen nicht bemerkt. Als ich sie das erste Mal sah, machte sie nicht den Eindruck einer Hochschwangeren. Es hatte damals eben bereits eine theilweise Entleerung des Fruchtsackes stattgefunden. Während der 10 Jahre der Extrauterinschwangerschaft hat Patientin sich meist schlecht gefühlt, doch kamen auch bessere Zeiten. Arbeiten konnte sie nicht viel.

Sie steht zur Zeit im Alter von 61 Jahren, war also vor 19 Jahren als sie extrauterin schwanger wurde, 42 Jahre alt. Die letzte Regel hat sie am 22. Mai 1881 gehabt. Später hat sich ein menstrueller Ausfluss nie mehr gezeigt. Im März 1882 erwartete sie ihre Niederkunft. Es hatten sich auch wehenartige Schmerzen eingestellt, zur Geburt eines Kindes kam es aber nicht und erst im Mai 1892 begannen die Knochen des Fötus sich per anum zu entleeren. Geboren hat Patientin vorher 3 Mal normal. Möglicher Weise sind per vaginam auch neben den Eitermassen kleine Knochenstücke abgegangen, die Patientin nicht bemerkt hat. Was nun den Zeitpunct des Absterbens des Fötus anlangt, so lässt sich aus der Messung der Knochen feststellen, dass das Kind jedenfalls kaum ausgetragen war, sondern aus dem 6. oder 7. Monat stammte. Die Knochen eines Kindes haben nach Fritsch im 10. Monat bekanntlich folgende Maasse:

Scapula 4 Ctm. hoch, 3,1 Ctm. breit;
Clavicula 4—4,5 Ctm.;
Humerus 7—8 Ctm.;
Radius 6—7 Ctm.,
Ulna 7—7,5 Ctm.;
Femur 8,75—9,5 Ctm.
Tibia 8—8,5 Ctm.;
Fibula 8 Ctm.;
Die Hälfte des Unterkiefers 4,5—5 Ctm.

Sehen wir uns in der Literatur nach den bisher beschriebenen Fällen von Naturheilung bei Bauchschwangerschaft um, so finden wir solcher Fälle erwähnt, in denen der Durchbruch des Fruchtsackinhaltes sich nur vorbereitete und erst durch einen operativen Eingriff vollzogen und dadurch Genesung erzielt wurde. Streng genommen, gehören diese Fälle nicht in das Gebiet der Naturheilung.

Unberücksichtigt können wir auch solche Fälle lassen, bei denen der Austritt der Frucht durch die Bauchdecken erfolgte, sowie die Fälle von Durchbruch in den Uterus, die Scheide und die Blase, da es uns zu weit führen würde alle diese Möglichkeiten zu besprechen.

Wir wenden uns daher nur denjenigen Fällen zu, bei denen der Durchbruch in den Darm erfolgte. Wie es scheint, ist diese Art der Natur- oder Selbstheilung die häufigste. Wenigstens fand ich bei 44 von mir gesammelten Fällen von Bauchschwangerschaft mit Durchbruch des Fruchtsackinhaltes 24 Mal den Austritt in den Darm verzeichnet. Auch giebt Schröder an, dass bei Extrauterinschwangerschaft die Entleerung des Fruchtsackes sich am häufigsten in den Darm vollzieht.

In den Rahmen unserer Betrachtung wollen wir nur solche Fälle hineinziehen, in denen sich, wie in unserem Falle, ohne Kunsthilfe eine Communication zwischen Fruchtsack und Darm herstellte, die Ausstossung der Fruchttheile per anum erfolgte und Genesung eintrat.

An die Musterung dieser Fälle, deren ich 11 aus der Literatur habe zusammenstellen können und die von Howald, Bell, Johnson, Tenderini, Lang, Benike, Niewerth, Paschal, Deschamps, Jedschubow und Gillard beschrieben worden sind, lassen sich folgende Bemerkungen anknüpfen: Die Portio findet man öfters gegen die Symphyse gedrängt. Die Entleerung des Fruchtsackes erfolgt schubweise, oft mit grossen Intervallen. Der Abgang von Fötustheilen beginnt vom 2. Jahre an, gerechnet vom normalen Geburtstermin, in anderen Fällen viel später. So giebt Hecker an, dass in 28 Fällen, die er zusammenstellte, 18 Mal in den ersten 8 Jahren die Ausstossung des Fötus erfolgt ist. Bis Alles aus dem Fruchtsack entleert ist, dauert es oft sehr lange, so im Benike-schen Falle 27 und im Johnson'schen gar 43 Jahre. Die Menses kehren oft, während noch der Fruchtsack unentleert ist, wieder. Zur Zeit des normalen Geburtstermins treten Wehen ein, fehlen aber in vielen Fällen auch ganz. Das Befinden während der Tragjahre einer Bauchschwangerschaft ist ein leidliches, sogar gutes. Nach Ablauf des Processes findet man im Abdomen einen kleinen Tumor, der oft allmählich so klein geworden. Es kommen auch Durchbrüche des Fruchtsackinhaltes nach 2 Seiten vor, so in einem von Curvier beschriebenen Falle, wo sich der Fruchtsack sowohl nach dem Rectum als durch die Bauchdecken öffnete. Auch in unserem Falle ist es wahrscheinlich, dass ein Durchbruch nach 2 Seiten statthatte. Der Uterus ist oft mit der vorderen Fläche des Fruchtsackes verwachsen. Die Frucht stammt in den obigen 11 Fällen, soweit sich

darüber Angaben finden, aus dem 4., 7. und 9. Monat.

Im Anschluss hieran will ich noch erwähnen, dass Vogt über folgenden instructiven Befund bei der Section einer Frau berichtet, die während der Ausstossung von Knochen eines extrauterinen Kindes gestorben war: Der Fruchtsack ist gespannt und verwachsen, gefüllt mit weissen gelblichen Excrementen und macerirten Knochen eines Kindes, diphtheritischer Belag an der Innenseite des Fruchtsackes. Letzterer communicirt mit dem Coecum durch eine faustgrosse und mit dem S romanum durch eine thalergrosse Oeffnung. Im Colon ascendens lag die Maxilla sub. und 1. Rippe. Der Uterus ist normal, fest an der vorderen Fläche der Geschwulst angelöthet.

Auf die oben erwähnten 11 Fälle von Naturheilung will ich nicht näher eingehen, obgleich sie manches Interessante bieten, im Allgemeinen aber dem von mir beschriebenen Falle gleichen, sondern mit der Hoffnung schliessen, Ihnen in kurzen Zügen die Frage der Selbstheilung bei Extrauterinschwangerschaft beleuchtet zu haben.

Literatur.

Müller's Handbuch der Geburtshilfe. Bd. II., p. 546.
Pozzi: Handbuch der Gynäkologie. Bd. III., p. 899.
Müller's Handbuch der Geburtshilfe. Bd. III., p. 587 u. ff.
Howald: Schmidt's Jahrbücher CLXIII., p. 263.
Bell: Centralblatt für Gynäkologie. 1882, p. 63.
Johnson: Schmidt's Jahrbücher CLVI., p. 182.
Tenderini: Schmidt's Jahrbücher CLIX., p. 145.
Lang: Schmidt's Jahrbücher CLXIII., p. 263.
Benike: Schmidt's Jahrbücher CLXXI., p. 268.
Niewerth: Deutsche Medicinische Wochenschrift 1898, p. 304.
Paschal: Centralblatt für Gynäkologie 1882, p. 684 (10).
Deschamps: Centralblatt für Gynäkologie 1879, p. 456.
Jedschubow: Centralblatt f. Gynäkologie 1882, p. 415.
Gillard: Centralblatt für Gynäkologie 1877, p. 352.
Hecker: Schmidt's Jahrbücher CLXXI., p. 268.
Schroeder: Lehrbuch der Geburtshilfe. p. 429 u. 430.
Curvier: Frommel 1898, p. 701 (23).
Vogt, Virchow-Hirsch 1873, II., p. 653.

Haematogenum siccum Schneider (= Sicco Schneider).

Von
Dr. E. Sommer,
Thayngen (Schweiz).

Es ist eine Pflicht des Arztes, der auf der Höhe seiner Zeit stehen will, sich über neue Medicamente zu informiren, deren Werth in der Praxis zu prüfen, um stets in der Lage zu sein, seinen Clienten Auskunft über neue Heilmittel geben zu können.

Ein Novum, das allgemeine Aufmerksamkeit verdient, ist das Haematogenum siccum Schneider, kurz Sicco genannt. Es ist ein Ferro-Albuminat in Pulverform, von dunkelrothbrauner Farbe, vollkommen geruch- und geschmacklos, leicht löslich auch in kaltem Wasser und unbegrenzt haltbar. Die von Dr. Aufrecht in Berlin ausgeführte Analyse ergiebt auf 100 Theile: 89,52 pCt. Eiweiss, 0,332 pCt. organisches Eisen, 2,60 pCt. Mineralsalze, 0,11 Fett und der Rest ist Wasser; durch die Einwirkung des Magensaftes werden 98 pCt. verdaut. Das Präparat wird aus frischem Rinderblut hergestellt, das defibrinirt und nach eigenem Verfahren im Vacuum eingedampft wird.

Sicco beansprucht nicht nur wegen seines hohen Gehaltes an organischem Eisen den Namen eines ausgezeichneten Heilmittels gegen alle jene Krankheitszustände, die in der Verarmung des Blutes an dieser Substanz ihre eigentliche Ursache haben, sondern es ist auch ein geradezu ideales Nährmittel: der Nährwerth von einem Gramm Sicco ist gleich gross wie derjenige von 25 Gramm bestem fettfreiem Ochsenfleisch. Diesen beiden Umständen verdankt Sicco vornehmlich seinen Erfolg und diese rechtfertigen eine ausgedehnte Verbreitung.

Die Form, in welcher Sicco zur Verwendung kommt, ist mannigfaltig. Erwachsenen giebt man am besten das Pulver pur, event. in Oblate oder gelöst in Wasser, Milch, Bouillon etc., 3 Mal täglich ½—1 Theelöffel voll vor dem Essen; Kinder nehmen in dieser Form 3 Mal täglich eine Messerspitze voll. Preis pro 20,0 — 75 Pfg., pro 100,0 M. 3,50. Angenehm im Gebrauch sind die Siccokapseln, deren jede 0,5 Sicco in Gelatinehülle enthält; sie eignen sich wegen ihrer verhältnissmässigen Grösse nur für Erwachsene und werden zu 3 Mal täglich 3—5 Stück verordnet, vor dem Essen einzunehmen; Preis pro Schachtel à 100 Stück M. 3.—. Frauen ziehen gewöhnlich den Siccokakao vor, der übrigens auch Kindern recht bekömmlich ist. Es besteht derselbe aus reinem entölten Kakao mit Zusatz von 10 pCt. Sicco. Zur Bereitung wird 1 Esslöffel voll Siccokakao mit 3 Esslöffeln voll kaltem Wasser angerührt und ca. 5 Minuten stehen gelassen. Alsdann füllt man die Tasse unter Umrühren mit nicht zu heissem Wasser; Zuckerzusatz nach Belieben. Dosis: Morgens 1—3 Tassen. Preis ½ Pfd. M. 2,50, 1 Pfd. M. 4,50. Selbstherstellung aus jedem gewöhnlichen Kakao mit Zusatz von 10 pCt. Siccopulver ist selbstverständlich auch möglich.

Für Kinder verordnet man Sicco am Besten in Form von Tabletten und Chocoladepastillen; jede Tablette oder Pastille enthält 0,25 trockenes Haemoglobin. Dosis 3 Mal täglich 1—3 Stück für Kinder, 3 Mal 3—5 für Erwachsene, stets vor dem Essen einzunehmen. Preis 40 Tabletten M. 1,50, 30 Chocoladepastillen M. 1,50.

Sicco wird auch in Bisquitform hergestellt: jedes Bisquit enthält 1,0 Sicco ohne jedes Aroma oder besonderen Geschmack. Dosis für Erwachsene 3—4 Stück pro Tag zu Thee, Kaffee oder Suppe; Kindern giebt man 3—4 Mal täglich ein halbes Bisquit. Die Büchse mit 50 Siccobisquits kostet M. 4,50.

Für Diabetiker kann Siccobrod mit Zusatz von 1—5 pCt. Sicco gebacken werden. Wer flüssiges Haematogen vorzieht und sich an dem etwas süsslichen Geschmack nicht stösst, kann nach untenstehenden Regeln verfahren oder sich an die in der Umhüllung der Originalverpackungen angegebenen Bereitungsvorschriften halten. Ausser in Originalverpackung kann Sicco in jeder beliebigen Form ordinirt werden, z. B.:

Sicco als Pillen: Sicco 10,0, Rad. Liquir. pulv. 2,5. Aq. q. s. ut f. pil. Nr. 100. D. S. 3 Mal täglich 2 Pillen zu nehmen und steigend.

Sicco als Schachtelpulver: Sicco, Sach. lact. āā 10,0. Elaeos. Vanil. 5,0 m. f. p. D. S. 3 Mal täglich einen Theelöffel voll zu nehmen.

Sicco als abgetheilte Pulver: Sicco 10,0, Elaeos. Zingib. 1,0 m. f. p. Div. in part. aeq. Nr. XX. D. S. 3 Mal täglich 1—3 Pulver zu nehmen.

Sicco als abgetheilte Pulver: Sicco 10,0, Elaeos. Vanil. 1,0, Sach. lact. 9,0 m. f. p. Div. in part. aeq. Nr. XX. D. S. 3 Mal täglich 1—2 Pulver zu nehmen.

Sicco als Mixtur: Sicco 20,0, Tinct. Vanil. 5,0, Sir. spl. 30,0, Aq. ad. 200,0. M. D. S. 3 Mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen; kühl aufbewahren.

Sicco als flüssiges Haematogen: Sicco 20,0 Aq. 50,0. Solve et adde Vini Malac. 150,0, Sir. spl. 25,0, Tinct.

aur. cort. 5,0. M. D. S 3 Mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen.

Sicco als flüssiges Haematogen: Sicco 20,0, Glycerini puri 50,0, Vini Malac. 30,0, Aq. ad. 250,0. M. D. S. 3 Mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen.

Sicco als Haematogenwein: Sicco 20,0, Vini Xerens. 200,0. M. D. S. 3 Mal täglich ein Liqueurglas voll zu nehmen.

Sicco kann selbstverständlich auch mit anderen Medicamenten zusammen gegeben werden, z. B.:

Sicco mit Chinin: Sicco 0,5, Chinini mur. 0,1 in caps. amylac.

Sicco mit Arsenik: Sicco 10,0, Acid. arsenic. 0,01, Rad. Liquir. pulv. 5,0, Aq. q. s. ut f. pil. Nr. 100.

Sicco mit Guajacolcarbonat: Sicco 0,5, Guajacol. carb. 0,15 in caps. gelat.

Sicco mit Guajacolcarbonat: Sicco 10,0, Guajacol. carb. 5,0, Rad. Liquir. pulv. 5,0, Aq. q. s. ut f. pil. Nr. 100.

Sicco mit Kreosot: Sicco 0,5, Kreosot 0,1 in caps. gelat.

Sicco mit Phosphor: Sicco 10,0, Phosphori 0,01, Ol. jec. aselli 90,0.

Sicco wird auch in hohen Gaben recht gut vertragen, greift die Zähne nicht an, belästigt den Magen nicht und eignet sich wegen seines billigen Preises, besonders in Pulverform, auch für die Kassen- und Armenpraxis. Der Erfolg zeigt sich bei regelmässiger Anwendung schon nach $^1/_2$—2 Wochen und ist sehr nachhaltig. In meiner eigenen Praxis wende ich das Präparat gerne an und habe recht gute Resultate zu verzeichnen.

Ich möchte in Uebereinstimmung mit anderen Autoren meine Erfahrungen folgendermassen zusammenfassen: In dem neuen Präparat Sicco-Schneider besitzen wir ein werthvolles Heilmittel, dessen Anwendung besonders bei folgenden Zuständen indicirt ist: I. und II. Anämie und Chlorose; nach grossen Blutverlusten: Meno- und Metrorrhagien, Geburt und Abort, nach blutigen Operationen, bei Erschöpfungszuständen, nach körperlicher oder geistiger Ueberanstrengung, als Stärkungsmittel bei langwierigen, consumirenden Krankheiten, z. B. Tuberculose, zusammen mit anderen Medicamenten, z. B. Kreosot, Guajacolcarbonat etc.; ferner, ebenfalls combinirt, z. B. mit Phosphor, bei Rhachitis; nach Infectionskrankheiten zurückbleibende Schwäche wird rasch günstig beeinflusst.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Oeffentliche Massnahmen gegen ansteckende Krankheiten mit besonderer Rücksicht auf Desinfection. Von Th. Weil, mit Beiträgen von Nocht und Schwarz. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1900. 6 Mark.

Die Verfasser haben es verstanden, auf dem verhältnissmässig geringen Raum von 216 Seiten ein sehr umfassendes Material zu bewältigen. Es ist ihnen dieses nur dadurch möglich geworden, dass sie sich durchweg einer knappen aber präcisen Darstellung befleissigten. Allgemein bekannte oder weniger wichtige Capitel sind mit denkbarer Kürze unter Hinweis auf die einschlägige Literatur abgehandelt, während die wichtigeren, auf moderne, brennende Fragen bezügliche Abschnitte in erschöpfender Weise behandelt worden sind, unter Hinzufügung zahlreicher Illustrationen, Tabellen, Kostenanschläge, gesetzlicher Bestimmungen, Instructionen, Circulare u. dgl.

Aus dem ersten Theil des Werkes, der den «vorbeugenden Massnahmen zur Seuchenbehandlung» gewidmet ist, verdienen die Capitel «Quarantäne», «Massregeln gegen die Cholera» und «Pest» besonders hervorgehoben zu werden. Der zweite Theil «Desinfection» lässt an Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig. Nach einer kurzen Einleitung, welche eine glücklich gewählte Verquickung theoretischer Sätze und praktischer Winke darstellt, finden die einzelnen Desinfectionsmittel, selbst die seltneren nicht ausgeschlossen, ihre Würdigung, wobei mit besonderer Sorgfalt die Desinfection mit Wasserdampf und die mit Formalin dargelegt sind. Den Schluss bildet der Abschnitt über «Anwendung der Desinfection», welcher detaillirte Vorschriften über die Desinfection von Personen, Wohnräumen, Gebrauchsgegenständen, Reisegepäck, Fäkalien, Brunnen, Eisenbahnwagen, Schiffen etc. giebt und mit einem Anhang über «Viehseuchen und deren Abwehr» versehen ist.

Das vorliegende Werk bildet die 39. Lieferung des von Dr. Th. Weil herausgegebenen Handbuchs der Hygiene; mit ihm ist der vorletzte (IX.) Band dieses bedeutenden Gesammtwerkes abgeschlossen.

A. W.

Technik der Massage von A. Hoffa. Dritte verbesserte Auflage. (Stuttgart, Enke. 1900).

Das kurz und anschaulich geschriebene Buch hat schon den verdienten Beifall gefunden. Es genüge ein kurzer Hinweis auf das Erscheinen der dritten verbesserten Auflage.

Voss.

Suite de Monographies cliniques etc. (L'oeuvre médico-chirurgical. Dr. Critzmann Directeur). Nr. 10. L'opothérapie par Gilbert et Carnot. (Masson, Paris. 1900).

Recht interessant geschrieben. Nur sind einzelne Abschnitte zu summarisch abgehandelt, so beispielsweise die Hypophysistherapie der Akromegalie.

Voss.

Archiv der Balneotherapie und Hydrotherapie. Herausg. von Dr. Franz C. Müller. Band II. Heft 5. Ueber Gasbäder und Gasinhalationen aus Schwefelbädern etc. speciell in Bad Nenndorf von Winckler. (Halle. Marhold. 1900).

Die Wirksamkeit der Nenndorfer Inhalation ist auf den hohen Gehalt der Luft an schwefliger Säure und verschiedenen Schwefelverbindungen zurückzuführen. Die Zerstäubungsapparate sind zwecklos. Als Hauptindicationen sind Asthma bronchial., die chronischen Catarrhe der oberen Luftwege und Phtise im ersten Stadium zu nennen.

Voss.

Aus demselben Archiv Heft 4. Die physikalisch-chemische Analyse des Libensteiner Stahlwassers von H. Koeppe. (Halle Marhold 1900).

Verf. weist nach, dass die chemische Analyse nicht alle Bestandtheile eines Körper's aufzudecken imstande sei, diese unbekannten Grössen seien bei den physikalisch-chemischen Versuchen nachweisbar und seien vielleicht die Träger der specifischen Wirkung der natürlichen im Gegensatz zu den künstlichen Mineralwässern.

Voss.

Die Mimik des Menschen auf Grund voluntarischer Psychologie von Henry Hughes. (Frankfurt a/M. 1900 J. Alt.)

Wir begnügen uns das Buch dem Laien- und Aerztepublikum zu empfehlen, da es dem Arzte Verständniss für die immer wichtiger werdende Individualpsychologie, dem Laien aber eine Ahnung von der Schwierigkeit psychologischer Studien geben wird.

Voss.

Protokoll des XII. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte in Wenden vom 31. August bis zum 2. September 1900.

Erste Sitzung.

(Schluss).

10. Bericht über die livländische Irren-Enquête des Jahres 1899. C. Ströhmberg.

1) Die authentische Feststellung der Zahl der Irren in Livland.

Eine absolut authentische Feststellung der Zahl der Irren für ein grösseres Gebiet ist kaum erreichbar; denn die Erkennung der in Betracht kommenden Krankheiten erfordert eine mehr oder minder lange dauernde specialistische Beobachtung des einzelnen Individuums.

Es liegt auf der Hand, dass eine solche Beobachtung des einzelnen Bewohners einer Ortschaft oder eines Landes ein Ding der Unmöglichkeit ist. Für rein practische Zwecke ist eine derartige, sich der wissenschaftlichen Genauigkeit am meisten annähernde Feststellung der Zahl der Geisteskranken nicht erforderlich; denn es kommt hier nicht darauf an, jede

Person ausfindig zu machen, welche krankhafte Veränderungen ihrer Psyche zeigt, sondern festzustellen, wie viele der communalen Pflege bedürftiger Geisteskranker vorhanden sind, deren Unterbringung in einer Anstalt sowohl in ihrem eigenen Interesse als auch zum Nutzen der Gemeinde erforderlich erscheint. Es dürfte daher genügend erscheinen, diejenigen Personen zu registriren, welche in den Augen ihrer Umgebung notorisch als geisteskrank galten, nachdem das Urtheil der Umgebung ärztlich controlirt worden war. Erwünscht wäre es zwar gewesen, die Angaben der Angehörigen und der Kranken selbst durch psychiatrisch ausgebildete Aerzte prüfen zu lassen. Bei der geringen Anzahl solcher Aerzte bei uns zu Lande hätte die Enquête in diesem Falle so viel Zeit in Anspruch genommen, dass sie wohl erst in Jahren beendet worden wäre und dadurch, wie jede auf eine Volkszählung sich stützende und nicht in kurzer Frist beendete Erhebung, unzuverlässig geworden wäre. Bei einer schnellen Registrirung aber hätte sich der Werth einer specialistischen Enquête nur sehr wenig von demjenigen einer einfach ärztlichen unterscheiden können; denn schnell lässt sich die genaue Diagnosticirung der Form der Geisteskrankheit auch durch den Psychiater nicht erreichen. Das Bestreben, in möglichst kurzer Frist zu einem Resultate zu kommen, erforderte eine grosse Zahl von Mitarbeitern. Auf eine Anfrage an die livländischen Aerzte erklärten sich mehr als hundert zur Durchführung der Enquête bereit und leisteten in dem kurzen Zeitraume von wenigen Monaten die Arbeit unentgeltlich. Alle, bis auf zwei, welche im Laufe des Jahres starben, die weiland Doctoren L e n z und R i n n e, haben die geforderten Daten der Commission zugesandt. Nur für einige wenige Kirchspiele wurde es nothwendig, ad hoc engagirte Aerzte abzudelegiren, um die nothwendigen Daten erheben zu lassen. Für zwei Kirchspiele haben, in Ermangelung von Aerzten, die in denselben wirkenden Herren Pastoren, von denen der Eine übrigens zugleich Dr. med. ist, die Liebenswürdigkeit gehabt, die erforderlichen Daten zu beschaffen.

Die Daten wurden nach dem Kartensystem gesammelt, indem über jeden einzelnen Kranken folgende Angaben vermerkt wurden: 1) Der Vor- und Familienname, 2) das Lebensalter, 3) der Civilstand: verheirathet, ledig, verwittwet, 4) die Religion, 5) zu welcher Gemeinde der Kranke angeschrieben ist, 6) der Wohnsitz nach dem Kirchspiel und der Gemeinde, 7) die materielle Lage: bemittelt, unbemittelt, unterstützungsbedürftig, d. h. ganz mittellos, 8) die Form der Geisteskrankheit: ruhig, unruhig, tobsüchtig und zwar Epileptiker, Idiot und unsauber schwach, 9) die Dauer der Geisteskrankheit, 10) die Art der Unterbringung und Verpflegung, 11) die Art der bisherigen Behandlung: ärztlich behandelt, unbehandelt. In der 12. Rubrik der Anmerkungen hatten die Aerzte die Möglichkeit, auf solche Umstände aufmerksam zu machen, welche in den vorherigen 11 Rubriken nicht vorgesehen waren.

Die geschilderte Art der Enquête war natürlich ohne Mithilfe der örtlichen Administrativbehörden nicht durchführbar. Diese wurde auf den Befehl des Herrn Livländischen Gouverneuren in entgegenkommender und bereitwilliger Weise gewährt. Die Administration ist über die Zahl der vorhandenen Irren um so genauer orientirt, je kleiner das Gemeinwesen ist. Es erscheinen daher für die Erhebung einer einiger massen zuverlässigen Enquête die Landgemeinden und die kleinen Städte am besten geeignet. Es ist sicher, dass nicht alle vorhandenen Geisteskranken den Gemeindeverwaltungen bekannt sind, denn dieselben können nicht die Verhältnisse jeder einzelnen Familie bis ins Detail kennen; ein indiscretes Eindringen in dieselben ist auch gar nicht erwünscht. Man darf wohl annehmen, dass 20 pCt. von sämmtlichen vorhandenen Geisteskranken, Idioten und Epileptikern der Verwaltung unbekannt bleiben. Dieser Ansicht ist auch der in seinem Kirchspiel wohl orientirter Herr Pastor W a r r e s zu Wendau, bezüglich seines Amtsbezirkes, und es liegt kein Grund vor vorauszusetzen, dass die übrigen Kirchspiele sich in dieser Beziehung wesentlich von dem Wendauschen unterscheiden.

Die Enquête in der grossen Stadt Riga versprach a priori am wenigsten sichere Daten, und sie ist aus diesem Grunde unterlassen worden. Von der Insel Oesel wurde Abstand genommen, weil für eine derartige Erhebung die warme Jahreszeit sowohl im Interesse der Kranken als der Aerzte am geeignetesten erschien, die Arensburger Aerzte aber gerade während der guten Jahreszeit durch ihre Thätigkeit in dem Badeorte in Anspruch genommen sind. Sollte die Vervollständigung der Erhebungen durch entsprechende Enquêten in Riga und Oesel erwünscht erscheinen, so wäre sie nach den bei der Landesenquête gemachten Erfahrungen nicht schwer zu bewerkstelligen und könnte, falls sie im nächsten Jahre vorgenommen werden sollte, sehr wohl unter Verwerthung des bereits gesammelten Materiales genügend zuverlässige Resultate liefern. In einer Stadt wie Riga hätte sie in Erhebungen über jedes einzelne Haus der Stadt zu bestehen und würde daher einen viel complicirteren Apparat erheischen als das Sammeln der Daten auf dem flachen Lande und in den kleinen Städten. Schon Dorpat ist für den gehandhabten Modus zu gross, daher dürften die Erhebungen in dieser Stadt den übrigen an Genauigkeit bedeutend nachstehen, indem hier sicherlich eine verhältnissmässig recht grosse Zahl von Irren unregistrirt geblieben sein mag. Ausserdem entschlüpfen bei einer Enquête, welche Angaben von Nichtärzten zur Basis hat, auch noch aus anderen Gründen recht viele Geisteskranke der Registrirung. Das sind theils diejenigen, an deren psychische Eigenthümlichkeiten sich die Umgebung im Jahre langen Verkehr vollkommen gewöhnt hat, theils diejenigen, bei denen eine frische Geisteskrankheit in allmählicher Entwickelung begriffen ist. Hierher gehören viele periodisch Irrsinnige, Verrückte, welche der Umgebung als Originale oder als mit einer fixen Idee behaftete Menschen erscheinen, beginnende Paralytiker, viele Zank- und Processsüchtige, eine nicht geringe Anzahl der Criminellen, welche oft irrthümlich für geistig gesunde Verbrecher gehalten werden und sehr Viele in der grossen Schar der Vagabunden, der Alkoholiker und überhaupt der verbummelten Existenzen. Viele dieser Elemente verziehen sich gern vom Lande, um sich in den Städten zu concentriren.

Auch in Bezug auf sie ist daher die Enquête in den Städten minder zuverlässig als auf dem flachen Lande. Hiernach sind in den Zahlen der angestellten Enquête Minimalziffern zu erwarten, welche mehr oder minder beträchtlich, wahrscheinlich aber um mindestens 20 pCt. hinter der Wirklichkeit zurückbleiben. Von diesem Gesichtspunkte aus ist der Werth der Enquête zu beurtheilen. In Betracht kommen nun auch noch die Beobachtungsfehler, welche stets unvermeidlich sind, sich aber dann besonders häufen, wenn es sich, wie im gegebenen Falle, um das Zusammenarbeiten Vieler handelt, von denen so Manche an derartige Arbeiten nicht gewöhnt sind. So geschah es, dass bei der Erhebung der Daten nicht auf alle Fragen eine stricte Antwort notirt wurde und zwar ohne Angabe des Grundes der unvollständigen Ausfüllung der in den Zählkarten vorhandenen Rubriken. Eine genaue Verarbeitung der Karten würde in diesen Fällen erneute Anfragen an die ungenauen Zähler erfordert haben. Solche haben wegen der kurz bemessenen Frist bei der vorliegenden Enquête nicht stattfinden können. Die einzelnen unbeantworteten Fragen sind anstatt dessen vom Zusammensteller der Enquêtenliste mit der Wahrscheinlichkeit beantwortet worden, welche sich aus den übrigen, in den unvollständigen Karten enthaltenen Daten ergab. Unter Berücksichtigung dieser theils unvermeidlichen, theils vermeidlichen Mängel der livländischen Irrenenquête vom Jahre 1899 hat sie den unanfechtbaren Werth, die Minimalzahl der in den kleinen Städten und den Landgemeinden Livlands vorhandenen Geisteskranken eruirt zu haben, mit welcher bei der Organisation der Irrenpflege hierselbst zu rechnen ist.

Unter der Voraussetzung einer Einwohnerzahl von 1300640 für Livland und Oesel mit allen Städten und nur 344155 für die Stadt Riga und Oesel zusammen wäre zu der Zahl 2778 der gezählten Irren etwa ein Drittheil derselben, also 926, hinzuzuaddiren, was 3704 ausmachen und als schätzungsweise Minimalzahl der notorischen Irren in Livland mit Riga und Oesel gelten dürfte. Addirt man zu dieser Zahl die 20 pCt. hinzu, welche zwar ihren Familiengliedern, nicht aber den Gemeindeverwaltungen als Irre bekannt sein mögen, so erhält man $3704 + \frac{3704}{5} = 4445$ Irre, eine Zahl, welche recht gut mit der früheren Schätzung des Herrn Dr. H. D e h i o (4012) stimmt. Berücksichtigt man nun aber noch die gar nicht festzustellende Zahl der Kranken, die selbst nicht von ihren Angehörigen als solche erkannt werden, so würde sie nur etwa 900—1000 für ganz Livland zu betragen brauchen, um die Zahl 5379 zu erreichen, welche in dem Schreiben des Herrn livländischen Gouverneuren an das livländische Landraths Collegium schätzungsweise angenommen wird. Diese der Registrirung entgangenen Geisteskranken haben indess für die Frage nach der erforderlichen Anzahl von Anstaltsplätzen für Geisteskranke gar keine Bedeutung, da sie theils gar nicht der Anstaltsbehandlung bedürfen, theils erst später der Verbringung bedürftig sein werden, nachdem die gegenwärtig Registrirten durch den Tod oder auf andere Weise ausgeschieden sein werden.

5397 Irre, also ein Kranker auf 241 Einwohner, in Livland kann nicht als eine unwahrscheinliche und erst recht nicht als eine unmögliche Zahl bezeichnet werden, wenn man berücksichtigt, dass in der Schweiz z. B. auf 361 Seelen der Bevölkerung durchschnittlich ein Kranker in einer Anstalt und im Canton Thurgau sogar auf 186 Einwohner ein in einer Anstalt untergebrachter Kranker entfällt. Daraus folgt nun keineswegs, dass es auch bei uns nothwendig wäre, durchaus 5397 Krankenbetten für Geisteskranke zu besitzen, denn Länder mit erschwerten Existenzbedingungen, einem gesteigerten Kampf ums Dasein und Ueberschuss an Arbeitern

können nicht mit Ländern verglichen werden, in welchen die Existenzbedingungen leichter sind, der Kampf ums Dasein weniger intensiv ist und sich zu Zeiten sogar Mangel an Arbeitern fühlbar macht. In den ersteren unterliegen die psychisch Schwächeren im Kampfe mit den übermächtigen Verhältnissen eher als in den letzteren. Die Gesellschaft ist gezwungen, ihnen den Schutz des Anstaltsaufenthaltes gegen die Härte der Lebenslage, welcher sie nicht gewachsen sind, angedeihen zu lassen. Bei uns zu Lande findet die überwiegende Anzahl der rüstigen ruhigen, der rüstigen, zeitweilig unruhigen und tobsüchtigen Kranken, sowie der mässig schweren Idioten und Epileptiker in Folge des Arbeitermangels die Verwerthung ihrer verminderten Arbeitskraft auf dem Lande. Bei den wirthschaftlichen Fähigkeiten unserer Bauern und der Gewöhnung an genaues Rechnen, wird ihre Arbeit mit geringerem Lohne bezahlt, oder auch nur für Kost und Wohnung in Anspruch genommen. Es wird dadurch für diese Vielen das erreicht, was man anderwärts durch die jetzt als rationell anerkannte familiale Verpflegung der Irren zu erreichen sucht. Bei uns bedürfen nur diejenigen Geisteskranken, deren Arbeitsfähigkeit auf ein minimales Mass herabgesetzt oder ganz aufgehoben ist, ferner diejenigen, welche für sich und die Umgebung gefährlich sind, sowie die schwachen und unsauberen Kranken der Unterbringung in einer Anstalt.

Die vorliegende Enquête zeigt, dass in Livland ohne Oesel und Riga in diesem Jahre 896 schwache, unsaubere, unruhige und tobsüchtige Geisteskranke gezählt worden sind. Diese Zahl dürfte ziemlich genau den thatsächlichen Verhältnissen entsprechen, da gerade solche Kranke wohl in viel geringerem Masse oder fast gar nicht der Zählung entgangen sein dürften als die in ihren Erscheinungen weniger prononcirten Geisteskrankheiten. Mit Riga und Oesel wird diese Zahl um $^1/_3$ also etwa um 300 grösser zu schätzen sein. Es würden sich somit ca. 1200 einer intensiveren Pflege bedürftige Kranke ergeben. Für viele solcher Kranker leistet die häusliche Pflege unter Umständen dasselbe wie die Anstaltspflege und bei manchen von ihnen würden geschulte Irrenpfleger, auf deren Nutzen Dr. Behr in der Gesellschaft livländischer Aerzte hingewiesen hat, die Anstaltspflege vollständig ersetzen können.

Beansprucht man für 800 der gezählten unruhigen, unsauberen und schwachen Kranken Anstaltsplätze, so wären, da ca. 600 Betten in unseren bestehenden Irrenanstalten vorhanden sind, 200 Plätze zu beschaffen. Die Vermehrung der vorhandenen Betten bis auf 800 entspricht dem Verhältniss von 1:1626 Einwohnern und dürfte bei unseren culturellen und wirthschaftlichen Verhältnissen den dringendsten Bedürfnissen der Irrenpflege genügen. Es ist das ein Verhältniss, das noch vor 25 Jahren in Deutschland existirte. In Posen kommt auch jetzt noch 1 in einer Anstalt verpflegter auf 1218 Einwohner, während im Rheinlande 1 auf 701 Einwohner entfällt.

Immerhin ist nach den Resultaten der Enquête die Neubegründung einer Anstalt von 200 Betten das für unsere Verhältnisse erforderliche Minimum. Sie wird ihren Zweck nur erreichen, falls bei der grossen Zahl directer Pflege bedürftiger Geisteskranker zunächst die Aufnahme von Epileptikern, Idioten und criminellen Irren im Principe ausgeschlossen und von Hause aus eine baldige Erweiterung der Anstalt ins Auge gefasst werden würde. Aus der Enquête ist ersichtlich, dass das Verhältniss der Bemittelten, Unbemittelten und ganz Mittellosen unter den Kranken sich etwa wie 3:7:10 gestaltet. Daraus ergiebt sich, dass die Anstalt nur bei kostenfreier Behandlung ihren Zweck erfüllen kann. Damit sie aber den am meisten der Pflege Bedürftigen zu Gute käme, wäre die unentgeltliche Aufnahme an die Bedingung des Vorweises eines Zeugnisses über Mittellosigkeit zu knüpfen. Wollte man die unentgeltliche Behandlung der Kranken durch Belastung der Gemeinden zu erzielen suchen, so wäre das Ziel einer zweckmässigen Verpflegung der Irren Livlands nicht zu erreichen; denn eine derartige Zahlung wäre für die meisten Gemeinden unerschwinglich, wie ein Blick auf die Enquêtenliste zeigt, aus welcher ersichtlich ist, dass viele Gemeinden mehr als 10 und manche mehr als 20 Geisteskranke beherbergen. Ein derartiges Verhältniss ist nicht auffallend, da die erbliche Belastung bei den Geisteskrankheiten eine grosse Rolle spielt und daher eine familienweise Häufung der Krankheiten oft genug beobachtet wird. Die Zahlung müsste daher von der Centralverwaltung des Landes bestritten werden, sei es aus der Landescasse, sei es aus anderen Mitteln.

Nach allem gewährt die vorliegende Enquête trotz ihrer unstreitigen Mängel doch die Möglichkeit, sich über manche für das Irrenwesen Livlands bedeutungsvolle Fragen zu orientiren. Da sie nach dem Kartensystem angestellt worden ist, könnte sie sehr wohl als Kern weiterer Erhebungen dienen, welche sich um diesen Kern krystallisiren könnten, falls noch genauere Daten erwünscht sein sollten. In diesem Falle hätte eine Erhebung der Zahl der Irren in Riga und Oesel und eine genauere Feststellung der Zahl der Irren in Dorpat und den übrigen kleineren Städten stattzufinden; denn aller Wahrscheinlichkeit nach sind die Nachrichten aus diesen noch lückenhafter als die vom flachen Lande. Auch wäre die Kenntniss der Zahl der Kranken, denen wegen Platzmangels die gewünschte Aufnahme in den bestehenden Anstalten hat versagt werden müssen, zur Feststellung des vorhandenen Bedürfnisses nach einer Anstaltsbehandlung nicht ohne Werth, obgleich es bei uns zu Lande wohl sehr viele Geisteskranke geben mag, deren Verwandte wegen der Aussichtslosigkeit, die erforderlichen Mittel zu beschaffen, sich überhaupt an keine Anstalt gewandt haben.

In der folgenden kurzen Uebersicht über das Resultat der Enquête sind die für die Begründung eines livländischen Irrenasyls wichtigsten Zahlen unterstrichen. Gezählt wurden im Ganzen:

1592 Männer und 1186 Frauen = 2778.

In den Gemeinden wohnten	1318	Männer	992	Frauen	2778
Auswärts wohnten	274	»	194	»	
Orthodoxe waren	186	»	144	»	2778
Lutherisch	1406	»	1042	»	
Bemittelt	270	»	147	»	2778
Unbemittel	605	»	407	»	
Ganz mittellos . . .	711	»	638	»	
Ruhig rüstig.	405	»	288	»	2778
» schwach	33	»	20	»	
» unsauber.	17	»	17	»	
Unruhig rüstig	173	»	168	»	
» schwach	44	»	40	»	
» unsauber. . . .	76	»	77	»	
Tobsüchtig . , ...	120	»	111	»	
Idioten	496	»	300	»	
Epileptiker	229	»	164	»	
Es waren untergebracht:					
bei Verwandten . , . .	1027	»	732	»	2778
» Fremden	510	»	386	»	
in Armenhäusern	58	»	65	»	
in Irrenanstalten					
Ueberhaupt behandelt . .	573	»	414	»	2778
Ganz unbehandelt	1020	»	771	»	

Also Summa

der Geisteskranken	1588
der Idioten	797
der Epileptiker	393
	2778

Discussion:

Dr. Katterfeld-Waldheim hält die Arbeit des Herrn Dr. Ströhmberg für zu wichtig, als dass ohne Discussion über sie hinweggegangen werden könnte. Was die Zahl der der Enquête entgangenen Irren anbelange, so könne dieselbe für Riga nicht in demselben Verhältniss wie auf dem flachen Lande angegeben werden, wie das seitens Herrn Dr. Ströhmberg's geschehen sei, da erfahrungsgemäss eine grosse Industriestadt in höherem Masse die Bedingungen zu psychischen Erkrankungen darbiete als das Land, von wo gerade psychisch labilere Elemente einwandern. Eine weitere Fehlerquelle in der Enquête sei darin gegeben, dass Dr. Ströhmberg bei der Besprechung der für Geisteskranke vorhandenen Plätze in Anstalten auch die städtische Anstalt Rothenberg mitrechne, was nicht zulässig sei, da dieselbe meist besetzt sei und für die Internirung Geisteskranker, die zu Landgemeinden angeschrieben, so gut wie garnicht in Betracht komme.

Dr. Ströhmberg-Jurjew (Dorpat). Im Ganzen seien 2778 Irre gezählt worden, wobei die der Enquête entgangenen auf 20 pCt. geschätzt werden. Wenngleich diese Zahl nur als eine annähernd richtige zu bezeichnen sei und Mängel schwer auszuschliessen seien, so sei andererseits zu berücksichtigen, dass sich diese Zahlen insofern ausgleichen dürften, als die Zahl der der Enquête Entgangenen für Riga mehr, für das Land jedoch viel weniger als 20 pCt. betragen. Für die Richtigkeit der Annahme spreche die Thatsache, dass die Enquête fast dieselben Resultate ergeben habe, wie die vor einer Reihe von Jahren vorgenommene Zählung Dr. Dehio's. Unter den gezählten Kranken seien auch solche, die sich zur Zeit der Zählung in einer Anstalt aufhielten, mit einbegriffen. Die Frage Dr. Katterfeld's, ob die in einer Anstalt befindlichen Kranken auf der Zählkarte besonders notirt werden, bejaht Dr. Ströhmberg. Indem Redner vorschlug, eine Anstalt für 200 Irre zu bauen, habe er diese Bettenzahl ausdrücklich als Minimalzahl bezeichnet.

Dr. Kupffer-Talkhof ist gleichfalls der Ansicht, dass die Zahl der ungezählten Irren für Riga mehr, für das Land weniger als 20 pCt. betrage, mithin durch eine Ausgleichung der zu hoch und zu niedrig angenommenen Ziffer die Zahl 20 als Durchschnittszahl zutreffen dürfte.

Dr. Kiwull - Wenden hat bei Vornahme der Irren-Enquête im Wendenschen Kreise den Kreischef um seine Mitwirkung ersucht, die derselbe auch zusagte, indem er von allen Gemeindeverwaltungen des Kreises die erforderlichen Daten beschaffen liess. Kiwull hat die Resultate der von der Polizei eingelieferten Daten gleichzeitig mit denjenigen seitens der Aerzte des Wendenschen Kreises festgestellten seinerzeit Dr. Ströhmberg übermittelt und bittet Letztereu um Auskunft darüber, wie weit diese Zahlen mit einander übereinstimmen.

Dr. Ströhmberg. Die Zahlen stimmen vollständig überein.

11. Der Präses verliest in Abwesenheit des Herrn Prof. Dehio folgenden von Letzterem abgefassten Rechenschaftsbericht des Verwaltungsrathes der «Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra».

Unsere Gesellschaft begann das Jahr 1899, wie aus dem vorigjährigen Rechenschaftsbericht ersichtlich ist, mit einem Baarvermöger an Werthpapieren im Nominalbetrage von 24,911 Rbl. 92 Kop. und einem Cassenbestande von 3303 Rbl. 29 Kop. in baarem Gelde. Die Einnahmen betrugen im Jahre 1899: 24.928 Rbl. 68 Kop., wozu noch 24,811 Rbl. 92 Kop. als Nominalwerth der verkauften Werthpapiere hinzukommen. Die Ausgaben betrugen 49,787 Rbl. 11 Kop. Es blieben somit zum 1. Januar 1900 im Besitz unserer Gesellschaft übrig: ein Werthpapier im Nominalwerth von 100 Rbl. und ein baarer Cassenbestand von 3256 Rbl. 78 Kop.

Die Einnahmen setzen sich folgendermassen zusammen:

Jahresbeiträge der Mitglieder	1,024	Rbl.	50	Kop.
Einmalige Mitgliedsbeiträge	50	»	—	»
Einmalige Zahlungen und Schenkungen	6,820	»	71	»
Zinsen	942	»	11	»
Krankengelder	15,717	»	40	»
Diversa, Coursgewinn beim Verkauf der Werthpapiere	373	»	96	»
Summa	24,928	Rbl.	68	Kop.

Die Ausgaben waren folgende:

Gehalt der Aerzte, Buchhalter und Kanzlisten	2,625	Rbl.	—	Kop.
Krankenverpflegung 1899 in Muhli	1,813	»	49	»
» » » Nennal	5,924	»	76	»
» » » Wenden	7,040	»	58	»
» » » Tarwast	1,743	»	16	»
Für den Bau des Leprosoriums Tarwast	19,458	»	10	»
Beschaffung des Inventars für Tarwast	8,117	»	50	»
Versicherung gegen Brandschaden	137	»	64	»
Neuangeschafftes Inventar für Nennal	1.124	»	26	»
Desgleichen für Wenden	592	»	96	»
Postporto und Drucksachen	136	»	02	»
Remontearbeiten in Muhli	44	»	80	»
Desgleichen in Wenden	436	»	88	»
Zahlungen zu wissenschaftl. Zwecken betreffs der Lepra	20	»	—	»
Geistliche Bedienung der Leprösen	230	»	—	»
Diversa	341	»	96	»
Summa	49,787	Rbl.	11	Kop.

Wie man sieht, haben im Jahre 1899 die Ausgaben unsere Einnahmen sehr bedeutend überstiegen, und in Folge dessen ist der Vermögensbestand unserer Gesellschaft leider auf das Niveau von 3356 Rbl. gesunken. Das erklärt sich aus den grossen Ausgaben für den Bau und die Einrichtung des Tarwast'schen Leprosoriums, für welches wir im vergangenen Jahre 27,575 Rbl. 60 Kop. verbraucht haben. Mit den schon im Jahre 1898 für diesen Bau verausgabten 15,800 Rbl. hat uns die Errichtung dieses unseres grössten Leprosoriums bis jetzt 43.375 Rbl. 60 Kop. gekostet. Kleinere Rechnungen sind noch zu bezahlen, doch glauben wir, dass das Leprosorium fix und fertig uns nicht mehr als 47,000 bis 48,000 Rbl. kosten wird. Dafür besitzen wir ein schönes zweistöckiges Gebäude mit steinernem Unterbau und zwei Nebengebäuden, in welchem 120 Aussätzige bequem Platz finden können.

Den Hauptposten in unseren Einnahmen machen die Krankengelder aus. Den weitaus grössten Theil der letzteren haben wir aus der livländischen Landescasse erhalten, welche uns 8 Rbl. monatlich für jeden von unserer Gesellschaft verpflegten und zu einer livländischen Bauer-Gemeinde gehörigen Aussätzigen zahlt. Ein kleiner Theil ist von den livländischen Städten für Angehörige der städtischen Steuer-Gemeinden und von Einzelpersonen, die sich auf eigene Kosten behandeln liessen, gezahlt worden. Für 3 Arrestanten, welche in Folge ihrer Erkrankung an Lepra nicht im gewöhnlichen Gefängniss gehalten werden konnten und in einer besonders eingerichteten Gefängnisszelle in Nennal untergebracht worden waren, hat die livl. Gefängnissverwaltung die Kosten getragen. Endlich ist die Zahlung für einige aus Oesel stammende Kranke theils von der Oeselschen Landescasse, theils von den dortigen Bauergemeinden aufgebracht worden.

Unter den einmaligen Zahlungen und Schenkungen befinden sich einige von bedeutender Grösse, die von Privatpersonen dargebracht worden sind. Wir gedenken hier zunächst einer testamentarischen Schenkung der weil. Gräfin Manteuffel-Saarenhof im Betrage von 1000 Rubeln und einer letztwilligen Vermachung des verstorbenen Müllers Friedr. Lasding in Lennewarden von gleichfalls 1000 Rubeln. Aus dem Nachlass des Frl. Anna Fedder in St. Petersburg sind uns 240 Rbl. übermacht worden und Frl. Müller in Nishni-Nowgorod hat uns 500 Rbl., Herr G. Lieven in Estland 100 Rbl. geschenkt. Eine von privater Seite in Walk veranstaltete musikalische Abendunterhaltung brachte uns 66 Rbl. 65 Kop. — Aller der hochherzigen Geber gedenkt unsere Gesellschaft mit warmem, aufrichtigem Dank.

Die auch im vorigen Jahr auf Anordnung des Livländischen Consistoriums in allen lutherischen Kirchen Livlands veranstalteten Kirchen-Collecten haben die stattliche Summe von 1544 Rbl. 27 Kop. ergeben — ein erfreuliches Zeichen, dass nicht nur die städtische, sondern auch unsere Landbevölkerung den Zwecken unserer Gesellschaft freundlich gesinnt ist und nach Kräften zur Bekämpfung der Lepra in Livland beiträgt. Wir danken allen freundlichen Gebern!

Unsere Ausgaben setzen sich, wenn wir von den durch die Errichtung des Tarwastschen Aussatzhauses verursachten Kosten absehen, aus laufenden Posten zusammen, die in ähnlicher Weise jährlich wiederkehren werden. Die Bauthätigkeit unserer Gesellschaft ist nunmehr wohl zum Abschluss gelangt und wir dürfen annehmen, dass sich unsere Ausgaben in den nächsten Jahren auf einer solchen Höhe erhalten werden, dass wir denselben gewachsen sind.

Das wichtigste Ereigniss im Leben unserer Gesellschaft während des vorigen Jahres ist die Eröffnung des Tarwastschen Leprosoriums gewesen. In Dr. med. E. Pallop zu Tarwast glauben wir einen tüchtigen Leiter der Anstalt gefunden zu haben, und am 18. October bezog der erste Kranke das kaum fertig gewordene Haus. Gegenwärtig befinden sich in demselben schon über 50 Aussätzige und viele neue Ankömmlinge sind angemeldet. Vorgreifend sei bemerkt, dass die Anstalt am 27. Februar 1900 durch eine bescheidene, aber würdige geistliche Feier, die vom Propst Jürmann geleitet wurde und zu der sich der Präsident unserer Gesellschaft und einige Glieder des Verwaltungsrathes eingefunden hatten, eingeweiht worden ist.

Es ist bekannt, dass das Tarwastsche Kirchspiel einen Hauptherd der Lepra in Livland bildet, in welchem sich an 120 Aussätzige befinden. Jetzt steht inmitten dieses Herdes unser Leprosorium, welches Raum für alle diese Kranken hat und ihnen den Trost bietet, dass sie Pflege und Unterkunft finden können, ohne sich von ihrer engsten Heimath trennen zu müssen. Wir hoffen, dass das Tarwastsche Volk unsere gute Absicht verstehen und sich dieselbe zu Nutze machen wird, um sich so rasch wie möglich ihrer Aussatzkranken zu entledigen.

Aus den speciellen Jahresberichten über unsere Leprosorien, welche von den verwaltenden Aerzten, Herren Dr. Koppel für Muhli, Dr. Soonetz, welcher an Stelle des leider zu früh verstorbenen Dr. Walter eingetreten ist, für Nennal, Dr. Kiwull für Wenden und Dr. Pallop für Tarwast vorgelegt wurden, ist Folgendes zu erwähnen:

In Muhli befanden sich zum 1. Januar 1899 16 Kranke. Neu hinzugekommen sind im Laufe des Jahres 10, nach Tarwast wurden übergeführt 12, ausgeschieden sind 5, gestorben 1, so dass zum 1. Januar 1900 8 Kranke verblieben. Die materielle Verpflegung der Kranken pro Tag und Kopf kostete 16,5 Kop.

In Nennal waren zum 1. Januar 1899 60 Kranke vorhanden. Im Laufe des Jahres wurden aufgenommen 29, traten aus 9, wurden in andere Leprosorien, namentlich Tarwast, übergeführt 25 und starben 9, so dass zum 1. Januar 1900 46 Kranke verblieben. Dank dem Umstande, dass Nennal einen eigenen kleinen landwirthschaftlichen Betrieb besitzt und einen Theil seiner Wirthschaftsvorräthe selbst producirt, machte die Beköstigung der Kranken pro Kopf und Tag nur 10,4 Kop. aus.

Im Leprosorium Wenden waren zum 1. Januar 1899--61 Kranke vorhanden; im Laufe des Jahres kamen neu hinzu 17, schieden aus 6 und starben 13. Es verblieben somit zum 1. Januar 1900 — 59 Kranke. Die Naturalverpflegung kostete pro Kopf und Tag 15,5 Kop.

In das Leprosorium Tarwast wurden vom 18. October bis zum 31. December 1899 aufgenommen 53 Kranke, welche fast alle zum Tarwastschen Kirchspiel gehören und als solche zum Theil aus Muhli und Nennal hierher übergeführt wurden. Von ihnen starb ein Kranker, so dass zum 1. Januar 1900 — 52 Kranke verblieben. Die Naturalverpflegung kostete im Durchschnitt 15,2 Kopeken pro Tag und Kopf.

Die Zusammensetzung unseres Verwaltungsrathes hat sich dadurch verändert, dass Herr G. v. Oettingen,

welcher für längere Zeit unsere Stadt verlassen hat, als Mitglied des Verwaltungsrathes zurücktrat. Unsere Gesellschaft ist ihm für seine stetige Theilnahme und seinen erfahrenen Rath zu herzlichem Dank verpflichtet. An seine Stelle wurde der Herr Cand. jur. v. Ekesparre zum Mitglied des Verwaltungsrathes erwählt. Derselbe hat an Stelle des Herrn A. v. Klot die Function eines Secretärs unserer Gesellschaft übernommen.

Der Cassaführer. Baron M. Stackelberg, theilte mit, dass unsere Gesellschaft zum 1. Januar 1900 — 402 männliche und 137 weibliche Mitglieder und 3 Ehrenmitglieder zählt.

Es sind nunmehr zehn Jahre verflossen, seit weil. Professor Ed. v. Wahl, der unvergessliche Stifter unserer Gesellschaft, die Nothwendigkeit erkannte, gegen die Lepra in den baltischen Provinzen energisch einzuschreiten und den Kampf gegen diese im Entstehen begriffene Seuche zu organisiren. Nach dem zu früh erfolgten Tode v. Wahl's ist unsere Gesellschaft consequent auf dem von ihm vorgezeichneten Wege fortgeschritten. Nachdem unser Statut am 23. März 1891 die ministerielle Bestätigung erlangt hatte, konnten wir, mit kleinen Anfängen beginnend, am 25. September desselben Jahres das Leprosorium Muhli für 20 Kranke eröffnen. Im Frühling des folgenden Jahres wurde das Leprosorium Nennal mit Hilfe der Livl. Ritterschaft, welche uns das Areal und die Gebäude der ehemaligen Post-Station Nennal unentgeltlich überliess, zunächst für 45 Kranke in Betrieb gesetzt, und im Jahre 1893 erweiterten wir diese Anstalt durch einen Neubau auf 80 Krankenbetten. Die Verpflegungskosten wurden anfänglich theilweise von den einzelnen Bauergemeinden aufgebracht, welche für jeden ihrer bei uns verpflegten Leprösen 5 Rbl. monatlich zahlten. Es zeigte sich aber bald, dass die Bauergemeinden nicht die Mittel besassen, um von sich aus ihre Leprösen isoliren und verpflegen zu lassen. Unsere Gesellschaft hat daher stets die Nothwendigkeit betont, den Kampf gegen die Lepra zu einer allgemeinen Landessache zu machen und die Livländische Ritterschaft hat denn auch auf Betreiben des damaligen Präsidenten unserer Gesellschaft, des Baron Nolcken-Allatzkiwi, im Jahre 1895 den Beschluss gefasst, dass für jeden zu einer livländischen Bauergemeinde angeschriebenen Aussätzigen, welcher in einem der livländischen Leprosorien versorgt wird, aus der Landescasse 8 Rbl. monatlich zu zahlen sind. Auch die livländischen Städte erklärten sich bereit für die zu ihren Steuergemeinden gehörigen Leprösen dieselbe Zahlung zu leisten. Diese Beschlüsse wurden vom Livländischen Gouverneur bestätigt und damit hat die Sache der Bekämpfung der Lepra in Livland einen grossen und glücklichen Schritt vorwärts gethan.

Die Verpflegung der Leprösen war nun gesichert und unsere Gesellschaft konnte fortan die von ihr gesammelten Geldmittel frei zur Errichtung weiterer, so nothwendiger Leprosorien benutzen. Am 29. August 1896 eröffnete sie das Wendensche Leprosorium für 60 Kranke lettischer Nationalität, und schritt sodann zum Bau des Tarwastschen Leprosoriums, welches, wie schon erwähnt, im October 1899 mit 120 Betten in Betrieb gesetzt worden ist. Wenn wir diese grossen Anstalten so rasch nach einander haben gründen können, so verdanken wir solches der Unterstützung der Livl. Ritterschaft, die uns einen Theil der inneren Einrichtung des Wendenschen Aussatzhauses zum Geschenk machte, sowie der hohen Krone, die uns nicht nur 3 Dessjatinen Land für das Tarwastsche Leprosorium kostenfrei anwies, sondern uns auch noch im Jahre 1898 — 20,000 Rbl. und im Jahre 1900 noch weitere 8000 Rbl. als Unterstützung für den Bau der Anstalt überwiesen hat.

Mit welchem Erfolge unsere Gesellschaft thätig gewesen ist, ersieht man am besten aus dem folgenden Cassenbericht für die ersten 10 Jahre unseres Bestehens, den der Cassaführer Baron M. Stackelberg der Generalversammlung vorlegte:

Einnahme:

	Rbl.	Kop.
Von Prof. Dr. v. Wahl gesammelt	4,095	45
Einmalige Schenkungen	84,203	85
Von der hohen Krone	20,000	—
Mitgliedsbeiträge	13,385	—
Einmalige Mitgliedszahlungen	2,100	—
Zinsen und Agiogewinn	7,854	63
Subsidien von den 3 Ritterschaften	18,300	—
Verpflegungsgelder aus der Livländ. Landescasse und den Gemeinden	57,317	98
Diverse Einnahmen	1,680	06
	208,936	97

Ausgabe:

	Rbl.	Kop.
Ankauf, Umbau u. Inventar in Muhli	10,335	35
Umbau und Inventar in Nennal	25,850	58
Bau und Inventar in Wenden	27,883	12
Bau und Inventar in Tarwast	43,581	60
Betrieb der 4 Leprosorien	80,504	22
Gage der Aerzte, Buchhalter u. Kanzlisten	11,169	—
Feuerversicherung	683	91
Geistliche Bedienung der Leprösen	1,026	—
Zu wissenschaftlichen Zwecken	760	—
Kanzleigebühren, Postporto, Reisen, Flugblatt etc.	3,886	41
Saldo	3,256	78
	208,936	97

Mit freudiger Genugthuung schaut unsere Gesellschaft auf das erste Jahrzehnt ihres Bestehens zurück. Dank der aus allen Kreisen unseres Landes, von der Livl. Ritterschaft und von der hohen Krone uns zu Theil gewordenen Unterstützung ist es uns nunmehr möglich, 280 unglücklichen Aussätzigen in unseren Lepra-Asylen Unterkunft und Pflege zu gewähren, und wenn im Augenblick dank der Eröffnung von Tarwast noch 113 freie Plätze in unseren Leprosorien vorhanden sind, so hoffen wir ebenso sehr im Interesse der Kranken wie in dem der noch gesunden Bevölkerung, dass sie bald besetzt werden mögen. Dann wird ein guter Theil aller livländischen Leprösen versorgt und isolirt sein, und Gott gebe, dass unsere Bemühungen sich im nächsten Jahrzehnt schon durch eine Abnahme der Seuche in Livland belohnen mögen!

Unsere Devise wird auch in Zukunft heissen: «Nur nicht müde werden im Kampf gegen den Aussatz!» Es wird noch vieler Anstrengungen bedürfen, um unsere Heimath von dieser drohenden Geissel zu befreien, und deshalb bitten wir auch für die Zukunft um treue und lebhafte Unterstützung unserer Vertrauensmänner, unserer Mitglieder und Aller, die ein Interesse haben an unserem guten Werk.

Schluss der I. Sitzung.

Dr. med. W. Vierhuff.
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Am 18. November beging einer der ältesten Aerzte in Odessa, Dr. Paul Pogoshew, Director und Oberarzt der städtischen Heilanstalt für ambulante Kranke, das 50jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Adressen und das Ehrenmitglieder-Diplom der Gesellschaft russ. Aerzte in Odessa überreicht wurden. Nach Beendigung seiner Studien an der Moskauer Universität begann der Jubilar seinen Dienst vor nunmehr 50 Jahren als Quarantänearzt in Odessa und bekleidet seit mehr als 20 Jahren den Directorposten an der obengenannten Heilanstalt. Zugleich fungirte er längere Zeit als Ehrenfriedensrichter und Dumadeputirter und nahm stets regen Antheil an dem Vereinsleben der Stadt.

— Vor Kurzem vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Landschaftsarztes J. J. Orlow, welcher die Heilanstalt der Moskauer Gouvernements-Landschaft bei der Eisenbahnstation Podsolnetschnaja (in der Nähe von Moskau) leitet. Die Gouvernements-Landschaft und die Collegen werden am 4. December zu Ehren des Jubilars ein Diner im Moskauer Doctorclub veranstalten.

— Zum Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks ist der bisherige Gehilfe des Medicinalinspectors dieses Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Stefanowitsch, ernannt worden.

— Am 19. December d. J. begeht der bekannte Physiologe Prof. Dr. W. I. Danilewski in Charkow das 25jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Thätigkeit.

— Zum Director der neuen psychiatrischen Klinik und ordentlichen Professor der Psychiatrie an der Universität Kiel ist Prof. Dr. Siemerling (bisher in Tübingen) ernannt worden, welcher zu Anfang des nächsten Semesters nach Kiel übersiedeln wird.

— Zum Nachfolger Professor Freund's auf dem Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Strassburg ist Prof. Dr. Fehling aus Halle berufen worden.

— Vom Professoren-Collegium der Wiener medicinischen Facultät ist als Nachfolger des verstorbenen Professors Al-

bert auf dem Lehrstuhl der Chirurgie der Königsberger Professor Freiherr v. Eiselsberg, bekanntlich ein Schüler und früherer langjähriger Assistent Prof. Billroth's, dem Ministerium in Vorschlag gebracht worden. Auf der Wahl sind neben v. Eiselsberg auch die Professoren Nicoladini (Graz) und Hochenegg, welcher gegenwärtig die Albert'sche Klinik interimistisch leitet, gewesen.

— Der Unterricht in der Massage und Hydrotherapie an dem weiblichen medicinischen Institut ist, wie die «Boln. Gas. Botkina» erfährt, dem Professor des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Dr. W. Stange, übertragen worden.

— Verstorben: 1) Am 9. November in Saratow der dortige Gouvernements-Medicinalinspector Dr. Nikolai Malinin im 51. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war ein Schüler der medico-chirurgischen Academie, an welcher er 1878 den Arztgrad und 1883 die Doctorwürde erlangte. Seinen Dienst begann er als Militärarzt, ging aber später zum Dienst im Ministerium des Innern über, wo er successive die Stellungen eines Oberarztes am Astrachanschen Hospital des Collegiums der allgemeinen Fürsorge, des livländischen Gouvernements-Medicinalinspectors (1891—94), des Chefs der 2. Abtheilung im Medicinaldepartement und seit 1896 des Saratowschen Medicinalinspectors bekleidete. — 2) Am 13. November in St. Petersburg Collegienrath Dr. Anatol Bloch im Alter von 64 Jahren. Der Verstorbene, welcher mehr als 40 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, war lange Zeit Stadtarzt in Krementschug. — 3) Der ehemalige Kreisarzt in Dmitrowsk (Gouv. Orel) Dr. Nikolai Satwornizki an Angina pectoris. Er hat sein grosses Vermögen (gegen 90,000 Rbl.) der Konotopschen Landschaft (Gouv. Tshernigow) hauptsächlich zu Schulzwecken vermacht. — 4) In St. Petersburg die Aerztin Senaide Roshkow, welche seit 1886 die ärztliche Praxis ausgeübt hat. — 5) In Moskau die Aerztin Catharina Bjeljanin im Alter von 33 Jahren an einer Stichwunde (in der Herzgegend), welche sie sich im Irrsinn beigebracht hatte. Obschon die Verstorbene, wie Dr. Melnikow im «Wratsch» mittheilt, schon als junges Mädchen wegen Geisteskrankheit in der psychiatrischen Klinik der Moskauer Universität und in der Privatirrenanstalt des Dr. M. Becker in Behandlung gewesen war, hatte ihr doch nach der Besserung ihres Zustandes eine Moskauer Wohlthäterin die Mittel zum Studium der Medicin an der Pariser Universität gegeben wo sie auch im Juli 1898 die medicinische Doctorwürde erlangte. Während ihres fünfjährigen Studiums in Paris hatte sich bei ihr eine gewisse geistige Unruhe und namentlich ein ausserordentlicher Argwohn gegen ihre Umgebung bemerkbar gemacht, der nach ihrer Rückkehr nach Moskau in vollständigen Verfolgungswahn überging. Dessenungeachtet hat ihr die medicinische Prüfungscommission bei der Moskauer Universität den Arztgrad und die venia practicandi verliehen. — 6) In Lyon der bekannte Chirurg Prof. Dr. Ollier, Ehrenmitglied der St. Petersburger Militär-Medicinischen Academie.

— Der spanische Pathologe Dr. Ramon y Cayal, dessen bahnbrechende Arbeiten auf dem Gebiete der Anatomie des Nervensystems in der ganzen Welt Aufsehen erregt haben, war bisher in seinem Vaterlande kaum beachtet worden. Erst nachdem auf dem letzten Pariser internationalen medicinischen Congress ihm der von der Stadt Moskau gestiftete Preis (5000 Frcs.) für seine Arbeiten über das Neuron zugesprochen wurde, hat der Staat ihm eine gesicherte Lebensstellung verschafft und ist nun in ganz Spanien eine Subscription eröffnet behufs Beschaffung der Mittel zur Einrichtung eines Laboratoriums, in dem der Gelehrte seine Untersuchungen mit den besten Hilfsmitteln fortsetzen kann.

— Zu weiterer Ausbildung an der Militär-Medicinischen Academie sind von den jungen Aerzten, welche soeben den Arztgrad an der Academie erlangt haben, sieben auf Kronskosten und drei auf eigene Kosten belassen worden. — Für die 112 Kronsstipendiaten, welche soeben den Cursus an der Militär-Medicinischen Academie absolvirt haben, sind ca. 70 Vacanzen in den Militärbezirken Warschau, Wilna und Kiew; 10 im Kaukasus und 4 im fernen Osten vorhanden.

— Am 17. November erfolgte in Moskau die Eröffnung des neuen städtischen Augenhospitals, welches aus den von der verstorbenen Ehrenbürgerin Barbara Alexejewna gespendeten Mitteln erbaut worden ist. Die Gebäude haben 150,000 Rbl. gekostet; das Hospital, welches über 50 Betten verfügt, ist durch die Zinsen eines Capitals im Betrage von 125,000 Rbl. und den alljährlichen Zuschuss der Stadt im Betrage von mindestens 12,000 Rbl. sichergestellt. Director und Oberarzt des Hospitals ist Dr. K. Adelheim. Die männliche Abtheilung steht unter der Leitung Dr. K. Snegirew's, die weibliche Abtheilung unter der Leitung Dr. M. Awerbach's und die Leitung der Kinderabtheilung hat sich der Oberarzt Dr. Adelheim vorbehalten. Mit dem Hospital ist auch eine Ambulanz, in welcher täglich 4 Aerzte Augenkranke empfangen, verbunden.

— Prof. Podres (Charkow), dessen Tod wir in der vorigen Nummer meldeten, hat ein Testament hinterlassen, welches er bereits im Jahre 1898 abgefasst hat. In diesem Testament hat er seine Häuser, seine Heilanstalt und sein sonstiges Vermögen der Charkowschen Universität zur Errichtung einer Klinik für Krankheiten des Uro-Genital-Systems vermacht. Sollte jedoch aus irgendwelchen Gründen die Errichtung dieser Klinik unterbleiben müssen, so fällt der Nachlass des Verstorbenen den chirurgischen Hospitalkliniken zu, mit deren Leitung Prof. Podres die letzten 6 Jahre betraut war. Seine Villen in Ljubotino, die einen Werth von mindestens 50,000 Rbl. repräsentiren, hat er dem Feldscher vermacht, mit dem er ca. 20 Jahre zusammen gearbeitet hat.

— Die Wittwe des vor Kurzem in Batum verstorbenen Dr. K. A. Severin hat die Bibliothek ihres Mannes (160 Bände) der Batum'schen medicinischen Gesellschaft geschenkt.

— Im Medicinalrath ist die Frage der Reorganisation des Unterrichts in der Massage angeregt worden. Mit der Untersuchung dieser Frage ist eine besondere Commission unter dem Vorsitz des Dr. A. Trojanow betraut worden und sollen zu derselben auch die Professoren der Militär-Medicinischen Academie Ssirotinin und Turner hinzugezogen werden.

— Zur Besetzung des durch den Rücktritt Professor Adamück's erledigten Lehrstuhls der Augenheilkunde an der Universität Kasan ist ein Concurs ausgeschrieben worden. Bewerber haben ihre wissenschaftlichen Arbeiten und ihr curriculum vitae bis zum 28. Januar 1901 einzusenden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 28. Oct. d. J. 8426 (69 mehr als in d. Vorw.), darunter 574 Typhus — (148 mehr), 918 Syphilis — (1 mehr), 308 Scharlach — (0 mehr), 136 Diphtherie — (8 mehr), 64 Masern — (11 mehr) und 19 Pockenkranke — (11 wen. als in der Vorw.).

Am 4. Nov. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8466 (40 mehr als in der Vorwoche.), darunter 579 Typhus — (1 mehr), 895 Syphilis — (23 wen.), 309 Scharlach — (1 mehr), 142 Diphtherie — (6 mehr), 49 Masern — (15 wen.) und 20 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. November 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
308	257	535	99	49	85	19	12	22	61	59	56	53	48	36	2	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 23, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 10, Scharlach 15, Diphtherie 22, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 2, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 14, Krankheiten der Verdauungsorgane 34, Todtgeborene 27.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 28. Nov. 1900.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. December 1900.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Tannoform

Condensationsproduct der Gerbsäure mit dem Formaldehyd.
Ein unschädliches und sicher wirkendes Mittel

gegen Diarrhöen und Darmkatarrhe.

Gegenüber anderen ähnlichen neuen Mitteln besteht seine Wirkung nicht nur darin, dass in Folge seiner Unlöslichkeit im sauren Magensafte die adstringirenden Eigenschaften des Tannins erst im Darme zur Geltung kommen, sondern zu diesen addiren sich auch noch die desinficirenden des Formaldehyds.

Billiger als ähnliche Concurrenzpräparate.

Dosis 0,25 für Neugeborene; 1 gr. für Erwachsene.

de Buck u. de Moor, Therapeut. Wochenschrift 1898, Nr. 43. — Eberson, Aerztl. Centralanzeig. 1897, Nr. 26. — Sziklai, Therap. Wochenschr. 1897, Nr. 41. — Braun, Therap. Wochenschr. 1887, Nr. 46. — Dworetzky, St. Petersburger med. Wochenschr. 1898, Nr. 35. — J. Landau, Klinisch-therap. Wochenschrift 1898, Nr. 40. — A. Fasano, Archivio internaz. di Medicina e Chirurgia 1898, VII. — D. Monti e P. Dragoni, Gazetta medica lomburda 1898, LVII, Nr. 35. — J. Anold Goldman, Wiener med. Presse 1899, Nr. 9 u. 10. — St. Grosse, KlinischTherap. Wochenschr. 1899, Nr. 16 u. 17. — S. M. Timaschew, St. Petersbu-rger Med. Wochenschrift 1899, Nr. 20. — **Literatur gratis und franco.**

E. MERCK — Darmstadt und Moskau. (99) 4–3.

MERAN

mildester alpiner **WINTER-KURORT**
Südtirol-Oestreich.

WASSERHEILANSTALT — Obermais FÜR innere und **HAENDLHOF** Nervenkrankheiten
TUBERCULOSE ausgeschlossen
Prospecte durch Dr. Ballmann.
(142) 14—3.

Открыта подписка на 1901 годъ

НА
НАУЧНО-СПЕЦІАЛЬНЫЙ и БЫТОВОЙ ЖУРНАЛЪ

„ФАРМАЦЕВТЪ"

IX. (Изданія годъ девятый). **IX.**
Выходитъ четыре раза въ мѣсяцъ.

ПРОГРАММА:

Научный отдѣлъ: 1) Оригинальныя статьи по фармаціи и входящимъ въ составъ ея отдѣламъ наукъ изъ области медицины, химіи и естествознанія. 2) Обзоръ отечественной и иностранной литературы по тѣмъ же предметамъ и извлеченія изъ нея. 3) Новыя врачебныя средства, ихъ свойства и примѣненіе. Патентованныя и секретныя средства. 4) Статьи по изслѣдованію продовольственныхъ и иныхъ жизненныхъ продуктовъ, а также предметовъ техническаго и фабричнаго производства. Борьба съ фальсификаціей во всѣхъ ея проявленіяхъ. 5) Работы изъ области судебной и санитарной химіи Дезинфекція. 6) Изслѣдованія химическія и микроскопическія въ области фармаціи и фармакогнозіи и методы опредѣленія доброкачественности врачебныхъ средствъ. 7) Отдѣлъ практической фармаціи. 8) Библіографія.

Бытовой отдѣлъ: 9) Оффиціальная часть: правительственныя распоряженія, статистическіе медицинскіе отчеты, разрѣшенія на открытіе аптекъ, опредѣленіе и перемѣщеніе фармацевтовъ по вѣдомствамъ: военному и морскому. 10) Сообщенія и отчеты фармацевтическихъ обществъ. 11) Хроника аптечной жизни. 12) Біографія и некрологи извѣстныхъ дѣятелей на поприщѣ фармаціи, химіи медицины и естественныхъ наукъ. 13) Справочный отдѣлъ. 14) Открытая корреспонденція. 15) Объявленія. 16) Рисунки, чертежи и портреты, относящіеся къ тексту.

УСЛОВІЯ ПОДПИСКИ:

Цѣна журнала съ доставкой и пересылкой въ Россіи: на годъ **6** р., на 6 мѣсяцевъ **3** р. **50** к., на 3 мѣсяца **2** р. Каждый № **25** к. Годовымъ подписчикамъ допускается разсрочка по третямъ года, при чемъ, въ случаѣ непоступленія платы въ срокъ, журналъ высылается наложеннымъ платежемъ. Для служащихъ въ аптекахъ частныхъ, казенныхъ и общественныхъ послѣ перваго взноса въ два рубля допускается плата за слѣдующіе два мѣсяца по одному руб.—За наложеніе платежа и за перемѣну адреса взимается по **20** коп.

Пробные нумера высылаются по требованіямъ безплатно. При выпискѣ чрезъ нашу редакцію книгъ подписчики пользуются уступкою **10**%.

Подписка принимается: 1) въ редакціи (Красныя ворота, д. Борисовской); 2) въ конторѣ типографіи Товарищества И. Н. Кушнеревъ и К° (Пименовская ул., соб. домъ) и въ магазинѣ (Никольская, д. бр. Чижовыхъ).

Объявленія принимаются по цѣнѣ:

за 1/1 страницу **30** р., за 1/2 страницы **15** р., за строку петита (въ страницѣ 3 столбца) **15** к.

Редакторы магистры фармаціи: { Е. Альтгаузенъ. И. Антушевичъ.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Januar 1901 beginnt d. 39. Jahrgang d.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. **Senator**, Prof. Dr. **J. Munk**, Prof. Dr. **E. Salkowski**,
redigirt von Prof. Dr. **M. Bernhardt**.

Wöchentl. 1—2 Bogen. gr. 8. Preis des Jahrganges 28 M.
Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche **Mineralwasser** ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-**Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

Das Krankenutensilienlager
des St. Petersburger Samariter-Vereins,
Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Frau Amalie Schulz, фонтанка № 137, кв. 119.

Adressen von Krankenpflegerinnen

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Довв. ценз. Спб., 25 Ноября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 48 St. Petersburg, 2. (15.) December 1900

Dieser № liegt «№ 10 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ein Fall von schwerer Anorexia nervosa.

Aus der Universitäts-Hospitalklinik des Hrn. Prof. K. Dehio in Dorpat.

Von

Dr. med. Oscar Ling,

früherem Assistenten der Klinik.

Eine der häufigsten Klagen, die dem Arzte zu Gehör kommen, dürfte zweifellos Appetitlosigkeit sein. Es handelt sich dabei meist um ein herabgesetztes Hungergefühl, das durch eine acute oder chronische Erkrankung des Magendarmtractus oder des Gesammtorganismus bedingt wird. Andererseits giebt es eine grosse Menge von Menschen, bei denen die Herabsetzung des Appetits die Hauptklage bildet und bei denen in Folge der verringerten Nahrungsaufnahme auch thatsächlich eine Herabsetzung des gesammten Ernährungszustandes eingetreten sein kann, ohne dass eine organische Störung des Verdauungsapparates oder der Assimilation der eingeführten Nahrung vorläge. Hierher gehören solche, bei denen in Folge von psychischer Depression, Sorgen, Kummer u. s. w. der Appetit geschwunden ist.

Bei ernsteren organischen Leiden wird jedoch fast niemals über Appetitlosigkeit allein geklagt, sondern es werden auch andere Krankheitssymptome verlautbart, die das klinische Krankheitsbild charakterisiren.

In der Regel wird man nicht irre gehen, wenn man bei einem stark abgemagerten und kachektischen Individuum eine ernste organische Störung annimmt. Wie sehr man sich aber dabei gelegentlich täuschen kann, zeigt folgender Fall, bei dem einzig und allein völlige Appetitlosigkeit, ohne dass ein organisches Leiden vorgelegen hätte, zu einem das Leben ernstlich bedrohenden Inanitionszustande geführt hatte.

Anamnese: Bertha K., 18 Jahre alt, Näherin, unverheirathet, Jüdin, hat als ½jähriges Kind die Masern gehabt und als 6jähriges einen Abdominaltyphus durchgemacht. Bis zum 17. Lebensjahre erfreute sie sich guter Gesundheit. Im August 1897 begann Patientin über Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Appetitlosigkeit und Magenschmerzen zu klagen; sie behauptete nicht schlucken zu können, da das Gefühl, als wenn «ein Stück» im Halse sässe, sie am Schlucken hindere. Gleichzeitig begann sie zu fasten, da sie zu corpulent zu sein behauptete und schlanker werden wollte. In Folge der geringen Nahrungsaufnahme magerte sie bald ab und wurde so schwach, dass sie im October ihre Arbeit niederlegen musste und bettlägerig wurde. Von nun ab verweigerte sie, angeblich wegen Appetitlosigkeit, jegliche Nahrungszufuhr, und nur mit Mühe gelang es der Mutter, ihr etwas an Nahrung beizubringen. Die Körperkräfte schwanden immer mehr und mehr.

Ende December verlor sie nach einem erregten Wortwechsel mit ihrer älteren Schwester plötzlich die Sprache, sodass sie nur noch einzelne Worte sprechen, aber keine geschlossenen Sätze hervorbringen konnte. Allmählich wurde die Sprache wieder vollkommener und seit Mitte Juli 1898 kann sie ebenso reden wie zuvor.

Im Juli 1898 bekam Patientin eines Tages, wie die Mutter angiebt, einen «Krampfanfall», nach dem sie an allen Extremitäten gleichsam gelähmt erschien; sie konnte weder die Hände noch die Füsse bewegen, sodass sie von nun an ihrer Hilflosigkeit wegen gefüttert werden musste.

Mitte August traten blass ödematöse Schwellungen an den unteren Extremitäten, dem Rücken und den Händen auf, die im Verlaufe eines Monats sich beträchtlich steigerten und dann allmählich abfielen. In den letzten Septembertagen bemerkte die Mutter eine Schwellung des Zahnfleisches, das bald stellenweise zu bluten und zu zerfallen begann, wodurch ein widerlicher Geruch aus dem Munde bewirkt wurde. Die Abmagerung hatte stetig zugenommen, die Körperkräfte waren bis aufs Aeusserste erschöpft.

Ein Landaufenthalt und der Gebrauch von Salzbädern während des Sommers 1898 hatte keine Besserung des Kräftezustandes bewirkt.

Während der ganzen Krankheitsdauer war die Nahrungsaufnahme äusserst minim, da Patientin sich energisch weigerte, genügend zu essen.

Die Mutter der Patientin ist sehr nervös, der Vater ist gesund, desgleichen ihre beiden Brüder. Eine ältere Schwester hat an schwerer Hysterie mit Lähmungserscheinungen gelitten. Den Charakter der Patientin schildert die Mutter als stolz und eigensinnig; in ihren Meinungsäusserungen bewegte sich Pat. gern in Extremen und Uebertreibungen.

Die Entstehung der Krankheit führt die Mutter auf angestrengtes Arbeiten an der Nähmaschine zurück. Pat. hat 5 Monate lang vor der Erkrankung täglich mit übertriebenem Eifer häufig von 5 Uhr Morgens bis Mitternacht gearbeitet, ohne dass ein zwingender Grund vorgelegen hätte.

Die extreme Abmagerung und Schwäche veranlassten schliesslich die Eltern Hilfe in der Hospitalklinik zu suchen

woselbst die Pat. in einem äusserst elenden Zustande am 20. October 1898 aufgenommen wurde. Von Seiten der Patientin wurde bei der Aufnahme keine Klage verlautbart.

Am 3. November habe ich folgenden Status praesens aufgenommen: Patientin von kleinem Wuchs, gracilem Körperbau und elendem Aussehen, besteht sozusagen aus Haut und Knochen. Körpergewicht 27 Kilo. Die Haut ist sehr trocken, äusserst blass und atrophisch, mit einer leicht schelfernden Epidermis bedeckt; an den Streckseiten der Extremitäten dicht stehender Lichen pilaris, an den unteren Extremitäten punctförmige Petechien, die sich um die Haarbälge localisiren. Die Ohren sind blutleer und wachsartig durchscheinend; die Schleimhäute von erschreckender Blässe. Unterhautfettgewebe gänzlich geschwunden, aufgehobene Hautfalten gleichen sich nur langsam aus; die Muskulatur ist fast völlig geschwunden, der Biceps von kaum Kleinfingerdicke. Brustdrüsen relativ gut entwickelt und deutlich in ihren einzelnen Lappen zu palpiren. Ohren-, Nasen- und Fingerspitzen kühl aber nicht cyanotisch.

In allen grösseren Gelenken (Schulter, Ellenbogen, Hand, Hüfte, Knie und Fuss) ist eine deutliche «bleiartige» Steifigkeit vorhanden. Die genannten Gelenke werden alle in halber Flexionsstellung gehalten und bei dem Versuch dieselben passiv zu strecken oder zu beugen, was der Patientin grosse Schmerzen verursacht, empfindet man einen charakteristischen unelastischen Widerstand, und nach kurzer Zeit werden die Glieder wieder langsam in ihre frühere Contracturstellung zurückgezogen. Erheben der Arme über die Horizontale ist unmöglich und erzeugt beim Versuch heftigen Schmerz (Contractur der Schultermuskulatur, besonders der Pectorales und der Latissimi). Die Finger sind etwas krallenförmig gestellt (Inactivitätscontracturen der in Folge der Inanition atrophisch gewordenen Muskulatur).

Patientin vermeidet jede active Bewegung und liegt in unbeweglicher Körperhaltung auf dem Rücken oder der Seite. Sie hat die Fähigkeit zu gehen oder zu stehen völlig verloren und kann auch nur in halbaufgerichteter Stellung des Körpers sitzen, da sich die Oberschenkel nur unter grossen Schmerzen bis zum rechten Winkel zur Längsachse des Rumpfes biegen lassen. Beim Versuch, sie auf die Beine zu stellen, knickt sie unter ängstlichem, schmerzhaftem Wimmern in den Hüften und Knien zusammen. Sie hat nicht die Kraft, sich mit den Händen aus der liegenden Stellung aufzurichten.

Temperatur normal zwischen 36,0° — 37,0° schwankend, Puls frequent 120—128, Athmung beschleunigt 24—30 und oberflächlich; Nasenathmung frei. Die Stimme ist schwach, aber rein. Kein Husten und kein Auswurf.

Die Form des Thorax symmetrisch und ziemlich gut gewölbt; Athmungsexcursionen beiderseits gleich, von costo-abdominalem Typus. Brustumfang 63 Ctm. Auf den Lungen lauter Percussionsschall, keine Dämpfung, auscultatorisch vesiculäres Athmen, keine Rasselgeräusche.

Der Herzspitzenstoss ist im 4. Intercostalraum sicht- und fühlbar, lebhaft, überschreitet nicht die L. m. s. Die absolute Herzdämpfung reicht dementsprechend nach links fast bis zur L. m. s., nach rechts und oben normal. Die Herztöne sind deutlich und rein. Accidentelle Geräusche nicht hörbar. Der Puls ist von mittlerer Spannung und niedriger Welle.

Von Seiten des Magens keine dyspeptischen Erscheinungen. Die Salivation ist stark erhöht, beständig fliesst der Patientin Speichel aus einem Mundwinkel, zuweilen blutig tingirt. Beim Oeffnen des Mundes sieht man die Mundhöhle mit fadenziehendem Schleim angefüllt. Die obere Zahnreihe ist durch Caries fast völlig zerstört: die Zerstörung der Zähne hat vor 3 Jahren stattgefunden. Von der unteren Zahnreihe fehlen alle Molares, die vorhandenen Zähne sind zum Theil auch cariös. Das Zahnfleisch beider Zahnreihen ist hämorrhagisch infiltrirt und geschwollen, sodass die Zahnstummeln von beiden Seiten wie von einem rothen Wall umgeben sind. Stellenweise ist ein Zerfall der Zahnfleischränder mit eitrigem Belag zu sehen. Widerlicher Foetor ex ore (Gingivitis ulcerosa). Die Zunge ist etwas belegt und feucht, der Rachen rein. Die submaxillaren Lymphdrüsen geschwellt aber nicht druckempfindlich. Das Abdomen ist ein wenig aufgetrieben, gegen Druck unempfindlich, Tumoren nicht fühlbar, überall tympanitischer Schall. Ascites nicht nachweisbar. Leberdämpfung klein, Milz nicht nachweislich vergrössert. Die Ausleerungen gut geformt und von gewöhnlicher Farbe.

Der per Catheter gewonnene Urin ist krystallklar, strohfarben, von neutraler Reaction, frei von Albumen und Zucker. Im centrifugirten Bodensatz einzelne Plattenepithelien, sonst keine geformten Elemente. Die Menses haben seit 7—8 Monaten vollständig cessirt; eine objective Untersuchung der Genitalien ist nicht vorgenommen worden.

Von Seiten der Psyche macht sich eine eigenthümliche Stumpfheit, Verschlossenheit bemerkbar. Pat. vermeidet alles Sprechen, und Fragen werden mit einem kurzen «weiss nicht» beantwortet; dennoch erhält man, wenn man energisch in die Pat. eindringt, klare wenn auch kurze Auskunft. Der Gesichtsausdruck ist finster und verschlossen. Der Schlaf genügend. Kopfschmerzen werden nur selten zugegeben.

Die Prüfung der Hautsensibilität ergiebt fast über der ganzen Körperoberfläche ein wohlerhaltenes Tastgefühl, jedoch erfolgen auch auf tiefe Nadelstiche keinerlei Reactionen oder Fluchtbewegungen (Analgesie). Dieselbe ist jedoch nicht constant, sondern nach Ort und Zeit wechselnd. Während an einem Tage keinerlei Reactionen zu erzielen sind, schreit Patientin schon am anderen Tage über den leisesten Nadelstich. Die Sehnenreflexe sind, soweit die Contracturen es erlauben, lebhaft.

Der Haemoglobingehalt des Blutes beträgt nach Gowers 70 pCt. vom normalen; die Zahl der rothen Blutkörperchen = 4,000,500, die der weissen 7500 im Mm^3.

Diagnose: Die Anamnese ergab so charakteristische Anhaltspuncte (erbliche Belastung, Globus hystericus, hysterische Aphasie und Lähmung, übertriebener Eifer bei der Arbeit), dass ohne weiteres eine hysterische Krankheitsveranlagung angenommen werden musste. Da nun die objective Untersuchung keine Anhaltspuncte für irgend welche schwere Organerkrankungen, speciell auch der Verdauungsorgane, ergab, so musste auch die Abwesenheit des Triebes zur Nahrungsaufnahme als eine Aeusserung der Hysterie aufgefasst werden (sog. Anorexia nervosa). Die sonstigen Krankheitserscheinungen: die bis zum Aeussersten vorgeschrittene Abmagerung, die Atrophie der Muskulatur, die Schwäche und Hinfälligkeit erklärte sich ohne weiteres aus der monatelang vorhanden gewesenen Nahrungsverweigerung. Die nach Ort und Zeit wechselnden Analgesien bestätigten die Annahme der hysterischen Grundlage der Erkrankung.

Decursus morbi: Patientin, welche bei der Aufnahme in das Hospital jegliche Nahrungsaufnahme fast absolut verweigerte und höchstens ab und zu einen Schluck Wasser zu sich nahm, wurde von vornherein in eine ernste psychisch erzieherische Behandlung genommen. Es wurde ihr der stricte Befehl ertheilt zu essen, so oft der Arzt es ihr auftrug. In regelmässigen Zwischenräumen von etwa 2 Stunden wurde ihr der Löffel in die Hand gedrückt und ein kleiner Teller Milch (150 ccm) vorgesetzt mit dem Auftrage dieselbe zu sich zu nehmen. Gegenüber diesem nachdrücklichen Verfahren des Arztes versagte der Widerstand der Patientin, welche nun auch von ihrer nachgiebigen und schwachen Mutter getrennt gehalten wurde. Schon vom zweiten Tage an begann Pat. ängstlich und widerwillig die ihr vorgesetzte Milch zu sich zu nehmen, nach 2—3 Tagen aber ging es schon ganz gut, und es war deutlich zu bemerken, dass die Patientin schon mit Appetit zu essen begann. Patientin erhielt zunächst nur flüssige Nahrung, nämlich Milch und in der Milch aufgeweichten Zwieback; schon nach wenigen Tagen konnten ihr Eier und trockenes Weissbrod hinzugefügt werden, sodann auch Bouillon und Coteletten aus geschabtem Fleisch. Die Lust an der Speiseaufnahme steigerte sich nun von Tag zu Tage, sodass sehr bald die zweiständige Nahrungsaufnahme nicht mehr genügte; schon eine Stunde, nachdem sie gegessen hatte, verlangte sie wieder nach Speise, und in der dritten Woche des Hospitalaufenthaltes war der Appetit so stark über die Norm gesteigert, dass man denselben entschieden als Heisshunger bezeichnen konnte; sie nahm zum Mindesten das Doppelte von dem zu sich, was einem Gesunden genügt hätte. Von der dritten Woche an erhielt Patientin gewöhnliche gemischte Nahrung, welche jedoch wegen ihrer defecten Zähne stets vorher sorgfältig zerkleinert werden musste. Hauptsächlich nährte sich Patientin von Milch, Bouillon, Weissbrod, Fleischcoteletten, Kartoffelpurée, Manna, Reis- und Hafergrützen.

Der Magen vertrug diese Ernährung sehr gut, es fehlten Magensymptome vollständig. Pat. hatte weder Aufstossen noch klagte sie über Druckgefühl oder Schmerzen in der Magengegend. Die in den ersten Tagen des Hospitalaufenthaltes vorhandenen Durchfälle liessen unter dem Gebrauch kleiner Opiumgaben nach und gingen nach 1½ Wochen in Verstopfung über, welche mit Lavements bekämpft wurde. Später, als Patientin gröbere Nahrung bekam, regelte sich der Stuhlgang von selbst und erfolgte täglich in normaler Weise.

Die hochgradige Abmagerung der Patientin, die anfänglich an der unteren Körperhälfte durch die gleichzeitig vorhandenen blassen (hydraemischen) Oedeme, die 2 Wochen vor der Aufnahme wieder aufgetreten waren, verdeckt wurde, trat mit dem Schwinden der Oedeme deutlich hervor. Entsprechend der Abnahme der Oedemflüssigkeit sank für's Erste das Körpergewicht noch weiter und erreichte am 3. November, als keine Oedeme mehr nachweisbar waren, das Minimum von 27 Kilo. Von dem Tage an stieg das Körpergewicht in den nächsten paar Wochen durchschnittlich um 200 g täglich, nachher stieg es langsamer, aber stetig bis zur Entlassung.

Mit der fortschreitenden Besserung des Ernährungszustandes und der Kräfte kehrte auch der eine Zeit lang übermäs-

sig gesteigerte Appetit in seine normalen Grenzen zurück; Pat. ass nicht mehr soviel, aber nahm doch stets die ihrem Körpergewicht entsprechenden Nahrungsquantitäten mit Lust zu sich.

Zu innerlichem Gebrauche wurde der Patientin Tinct. ferri chlorat. aeth. verordnet, die sie 2 Monate lang gebrauchte. Bemerkenswerth ist, dass anfangs trotz der Eisen- und reichlichen Nahrungszufuhr die Zahl der rothen Blutkörperchen im mm³, und der procentarische Haemoglobingehalt des Blutes abnahmen. Diese Abnahme dürfte jedoch nur eine scheinbare gewesen sein und sich daraus erklären, dass das Blut, welches durch den Hungerzustand eingedickt worden war, nun wieder wasserreicher wurde und dementsprechend eine Abnahme der geformten Elemente und des Haemoglobingehaltes in der Masseneinheit erkennen liess. In Wahrheit hatte aber offenbar eine Regeneration des Blutes eingesetzt, denn nach Verlauf von 2 Monaten waren nicht nur die ursprünglichen Zahlen bei vergrösserter Blutmenge erreicht, sondern sogar überholt. Als Pat. die Klinik verliess, zählte ich 4,730,000 rothe Blutkörperchen im mm³, wobei der Haemoglobingthalt nach Gowers 95 pCt. betrug.

Die Gingivitis war nach einem Monat unter Anwendung von Argentum nitricum und Spülungen mit Alaun völlig geheilt.

Nachdem Patientin einigermassen zu Kräften gekommen war, begann ich um die Beweglichkeit in den Gelenken wieder herzustellen, methodisch passive Bewegungen in allen Gelenken zu machen, die zum Beginn äusserst schmerzhaft und wenig ausgiebig waren, doch allmählich immer besser ertragen wurden und immer weniger Schmerzen verursachten, obgleich immer ausgiebigere Excursionen vorgenommen wurden. Von Mitte December an unternahm ich mehrmals täglich Steh- und Gehversuche. Pat. konnte beim ersten Versuch trotz des bedeutend gebesserten Allgemeinzustandes noch immer nicht ohne kräftige Unterstützung allein stehen. Erst allmählich kehrte das Steh- und Gehvermögen zurück, so dass sie Anfang Januar schon allein, wenn auch noch unbeholfen, übers Zimmer gehen konnte. Den ganzen Januar über machte ich mit der Patientin täglich mehrmals gymnastische Uebungen, um einerseits die Muskulatur zu kräftigen und andererseits freie Beweglichkeit in allen Gelenken zu erzielen.

Beim Verlassen der Klinik am 2. Februar 1899 hätte wohl kaum jemand die Patientin wiedererkennen mögen, der sie vor 3½ Monaten gesehen hatte. Sie war ein gesundes blühendes Mädchen geworden, das Körpergewicht war auf 41,6 Kilo gestiegen, ein mässiges Fettpolster rundete wieder die Körperformen ab, das Gesicht hatte eine gesunde Hautfarbe, die Anaemie war geschwunden, die Menstruation setzte wieder ein. Die Muskulatur hatte beträchtlich zugenommen, in allen Gelenken bestand freie Beweglichkeit, Patientin fühlte sich wieder «als Mensch». Der Puls war noch etwas frequent 84—100, aber voll und kräftig; Athmung normal. In ihrem Wesen hatte sie sich vollkommen geändert, sie war gesprächig und freundlich geworden und freute sich über ihre Genesung.

William Gull[1]) war es, der als Erster im Jahre 1873 die abnorme Appetitlosigkeit als eine gesonderte Krankheitsform hinstellte. Er theilt uns 3 Fälle von jungen Mädchen im Alter von 15—18 Jahren mit, die an Anämie litten und bei denen diese zu schwerem Inanitionszustande führte. Er nannte die Krankheit, da er bei seinen Patientinnen hysterische Symptome vorfand, Anorexia hysterica, nachher verliess er jedoch in seinen späteren Veröffentlichungen ähnlicher Fälle das Wort «hysterica» und wählte anstatt dessen das Wort «nervosa».

Schon 1789 finden wir einen Fall von Nandeau[2]) beschrieben, bei dem es sich um einen abnormen Widerwillen gegen Nahrungsaufnahme handelt, und der höchst wahrscheinlich derselben Natur war wie die Gull'schen und der unsrige Fall.

Lasègue[3]) hat 8 Fälle bei Frauen im Alter von 18—32 Jahren beobachtet, die alle bis auf eine hysterische Symptome erkennen liessen; die eine Patientin, die zwar selbst keine hysterische Stigmata aufwies, war doch mütterlicherseits nervös belastet. Lasègue schlägt vor den Namen «Anorexia hysterica» durch «Inanitio hysterica» zu ersetzen.

In den 90er Jahren sehen wir dann in der englischen Literatur diese Erkrankungsform häufiger beschrieben. So berichtet Dowse[4]) über einen Fall bei einem 14-jährigen Mädchen, der unserem Falle sehr ähnlich ist. Längere Zeit ass die Patientin sehr wenig und 13 Tage nahm sie ausser etwas Wasser nichts zu sich, in Folge dessen sie bis aufs Aeusserste abmagerte und dem Tode nahe war, ja sogar eines Tages von den Eltern für todt gehalten wurde. Beim Eintritt ins Hospital war sie zu schwach, um auf den Beinen stehen zu können; die Sprache war kaum hörbar, gewöhnlich schwieg sie; ihre Bewegungen waren langsam, ihr Geist unthätig; übler Geruch aus dem Munde, die Zunge nicht belegt; Extremitäten kalt und cyanotisch; keine hysterischen Symptome. Nach 2monatlicher Behandlung, die in forcirter Ernährung bestand, war sie genesen. Sie brauchte nicht gewaltsam gefüttert zu werden.

Williams[5]) berichtet über mehrere Fälle dieser Art, die zu ihm als Phthisiker gebracht wurden, sich aber als Fälle von Anorexia nervosa erwiesen. Die Diagnose sei gewöhnlich leicht, aber die Behandlung schwer, oft sei die gewaltsame Fütterung oder die Anwendung von Nährklystieren nothwendig.

Mackenzie[6]) schildert einen Fall, bei dem es sich um eine 19jährige Gouvernante handelt, die äusserst abgemagert und recht anämisch war und bei der eine genaue Krankenuntersuchung jede organische Erkrankung ausschliessen liess. Seit 9 Monaten hatte sie den Appetit verloren, woraufhin sie immer weniger und weniger ass, bis sie schliesslich nur ein Butterbrödchen täglich als einzige Nahrung zu sich nahm. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus bestand vollständiger Appetitmangel und Uebelkeit, aber kein Erbrechen; das Abdomen war stark eingezogen, es bestand hartnäckige Obstipation. Durch rationelle Ernährung mit Milch, Beefsteak und Eiern und regelmässig verabreichten Brandy besserte sich der Zustand bald. Es musste aber ein starker moralischer Druck ausgeübt werden, bis man sie zum Essen brachte. Die medicamentöse Behandlung, die in Verordnung von Stomachica und Laxantia bestand, war unwichtig.

Einen diesem analogen Fall beobachtete Edge[7]) bei einem 19jährigen Mädchen, das seit 12 Monaten krank und durch vollständigen Verlust des Appetites bis zur höchsten Emaciation gekommen war. Seit 3 Monaten hatte sie kaum nennenswerthe Nahrung und 1 Woche lang gar keine zu sich genommen. Ein organisches Leiden war nicht zu constatiren. Nach Aufnahme der Patientin wurden ihr anfangs häufig kleine Quantitäten flüssiger Speise gegeben, doch nach 7 Tagen wurde sie eigensinnig und verweigerte wieder die Nahrungsaufnahme, sodass sie gewaltsam genährt werden musste. Sie verstummte nun gänzlich und antwortete auch nicht auf vorgelegte Fragen, dabei war sie aber äusserst unruhig, sie kroch, so oft sie unbewacht war, aus dem Bett und stellte sich dann unbeweglich wie eine Bildsäule in die Mitte des Zimmers. 14 Tage nach dem Eintritt begann sie Harn und Koth unter sich zu lassen. Am 18. Tage begann sie wieder freiwillig mit Appetit Nahrung zu sich zu nehmen; gleichzeitig hörte auch die Unreinlichkeit auf. Nach 6monatlicher Behandlung wurde sie als gesund entlassen, das Körpergewicht war

[1]) Gull William: Transact. of the Clin. Soc. vol. VII, 1874. cit. nach Schmidt's Jahrb. Bd. 175.

[2]) Nandeau: Une maladie nerveuse accompagnée d'un dégout extraordinaire pour les alimens. Journal de Médicine 1789.

[3]) Lasègue: De l'anorexie hystérique, Archives générales de Médicine 1873, Bd. XXI, p. 385.

[4]) Dowse: Anorexia nervosa, The Lancet 1881, vol. I, p. 827.

[5]) Williams: The Lancet 1881, vol. I, p. 827.

[6]) Mackenzie: On a case of Anorexia nervosa vel hysterica, The Lancet 1888, vol. I, p. 613.

[7]) Edge: A case of Anorexia nervosa, The Lancet 1888, vol. I, p. 818.

beträchtlich gestiegen, der Appetit gut, die Gemüthsstimmung gehoben.

An 2 Holzschnitten, die William Gull[8]) zur Illustration eines weiteren von ihm behandelten Falles von Anorexia nervosa 1888 veröffentlichte, sieht man, bis zu welchem Grade von Inanition Appetitlosigkeit führen kann, und welche erfreuliche Resultate bei solchen bereits am Rande des Grabes stehenden Patientinnen in kurzer Zeit durch eine rationelle Therapie erzielt werden können. Gull selbst sagt, dass der Fall so extrem war, dass, falls keine Photographien vorlägen, man das Geschilderte kaum glauben oder zum Mindesten für übertrieben halten würde. Auch ich hätte analoge Bilder beibringen können, wenn ich nicht, was ich nachträglich bedaure, es unterlassen hätte, die Patienten zu photographiren. Nach 6wöchentlicher Behandlung war die 14jährige Gull'sche Patientin ein gesundes Mädchen von blühendem Aussehen.

Ferner hat Playfair[9]) einige Fälle und Garry[10]) einen Fall von Anorexia beobachtet. Sodann wurden 2 Fälle im Jahre 1894 veröffentlicht, die bei Kindern beobachtet waren. Den einen Fall beschreibt Collins, den anderen Kissel. Beide Fälle, die durch photographische Aufnahmen illustrirt werden, sind dem Gull'schen Falle sehr ähnlich. Im Collins'schen[11]) Falle handelt es sich um ein 7½jähriges Mädchen von gesunder Abstammung, das seit 10 Wochen vor ihrer Einlieferung ins Hospital standhaft jegliche Nahrungsaufnahme verweigerte und nur nach vielen Liebkosungen dazu zu bewegen war, etwas zu sich zu nehmen. Beim Eintritt ins Hospital machte sich eine äusserste Abmagerung nebst vollständiger Vernachlässigung des Kindes bemerkbar. Die Haut war schmutzig und voller Ungeziefer; die Beine steif und flectirt, jede Bewegung äusserst schmerzhaft; alle inneren Organe gesund Dem Charakter nach war das Kind hinterlistig, prahlerisch, mürrisch und in sich gekehrt. Die Behandlung bestand in Massage, reichlicher Diät, Verabreichung von Leberthran. Mit der Gewichtszunahme und der Wiederkehr der freien Beweglichkeit ihrer Glieder änderte sich ihr Geistesleben vollständig, sie interessirte sich für Alles, was um sie herging, wurde lustig und hilfsbereit und entpuppte sich als ein kluges Kind.

Im Kissel'schen[12]) Falle handelte es sich um ein 11jähriges Mädchen, das erblich nervös belastet war und seit 8 Monaten immer geringere Mengen Speise zu sich nahm, bis sie schliesslich so gut wie gar nichts ass. Patientin musste in der ersten Zeit des Hospitalaufenthaltes gewaltsam gefüttert werden, nachher jedoch, als sie von ihren Verwandten ganz isolirt worden war, begann sie freiwillig zu essen. Sie erholte sich dann bald und nach 4monatlicher Behandlung wurde sie mit einer Gewichtszunahme von 13,8 Kilo als gesund entlassen.

Einen zweiten Fall veröffentlichte Kissel[13]) im Jahre 1898, den er bei einem 14jährigen Mädchen beobachtete. Dasselbe war gleichfalls erblich nervös belastet, hatte früher an hysterischen Lähmungen gelitten und wurde im elendesten Zustande ins Hospital eingeliefert. Eine strenge Behandlung besserte die Patientin recht schnell, in 2 Monaten hatte das Körpergewicht um 16,7 Kilo zugenommen.

Mein Fall schliesst sich aufs Engste den hier citirten Schilderungen der Autoren an. Auch bei ihnen handelt es sich meist um junge Mädchen, die erblich schwer belastet sind und verschiedene Erscheinungen einer schweren Hysterie darboten, bis es schliesslich zur Einstellung der Nahrungsaufnahme kam.

Die strittige Frage, ob meine Patientin nur deshalb zu essen aufhörte, weil das physiologische Allgemeingefühl des Hungers plötzlich schwand oder nicht mehr empfunden wurde, oder ob hier auch noch andere perverse hysterische Motive vorlagen, durch welche Pat. dazu bewogen wurde, jegliche Nahrungsaufnahme zu verweigern, muss ich unentschieden lassen, da es mir nicht gelungen ist von derselben nähere Aufklärungen über ihr psychisches Innenleben während ihres Hungerzustandes zu erlangen. Nur das eine unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die hysterische Veranlagung den Untergrund ihrer ganzen Erkrankung bildete.

Gull[14]) führt die Ursache der Erkrankung auf ein «perverses Ichgefühl» («perversion of the ego») zurück und auf das Verlangen aufzufallen. Playfair[15]) will die Anorexia nervosa als eine allgemeine Neurose betrachtet wissen, insofern die Anorexie nur eins der gleichzeitig bestehenden Anzeichen einer tiefen Alteration des Nervensystems sei und nur selten als erstes Symptom auftrete; oft gingen Ueberanstrengung und Ueberarbeitung voraus, wie schwere Examenstudien zu den höheren Frauencursen (bei jungen Mädchen) u.s.w. Sollier[16]) nennt als Gelegenheitsursachen: 1) Sucht, interessant zu erscheinen, Lebensüberdruss, Neigung zum Widerspruch; 2) Mangel an Hungergefühl; 3) Zufälle, die beim Essen hinderlich sind, als Schlingkrämpfe, Magenschmerzen, Auslösung von Anfällen durch das Essen, und 4) Sinnestäuschungen.

Man könnte vielleicht den Einwand erheben, dass es überhaupt nicht gerechtfertigt sei, die Anorexie als eine gesonderte Krankheit hinzustellen, da sie doch nur eines der vielen Hysteriesymptome sei. Im Interesse des klinischen Bildes aber möchte wohl kaum Jemand, der eine Anorexia nervosa zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, dieselbe kurzweg unter die Diagnose der Hysterie bringen, da dann der Appetitsverlust nur als ein Symptom betrachtet werden würde, während er doch der Urheber des ganzen Krankheitsbildes ist. Die Anorexia nervosa in der Art, wie wir sie gesehen, ist immerhin in dem wechselvollen Bilde der Hysterie eine recht seltene Erkrankung. Dass es im Zustande des hysterischen Irreseins nicht selten zu Nahrungsverweigerung kommt, brauche ich nicht speciell zu betonen, doch treten in den von mir angeführten Fällen die etwaigen psychischen Störungen so sehr in den Hintergrund, dass wir wohl nicht das Recht haben, von einer hysterischen Psychose im engeren Sinne des Wortes zu reden.

Hinsichtlich des Geschlechts und des Alters sehen wir die Erkrankung vorzugsweise bei jungen Mädchen der zwanziger Jahre auftreten, doch beobachtet man sie gelegentlich auch bei Kindern.

Die Prognose ist bei richtiger Behandlung eine günstige, gewöhnlich tritt Heilung ein, jedenfalls muss aber eine energische Therapie angewandt werden sonst führt die anhaltende Anorexie zum sicheren Tode.

Zu einer erfolgreichen Behandlung wird allgemein empfohlen: gänzliche Entfernung aus der häuslichen Umgebung, die Patientinnen energisch zum Essen zu zwingen, unter Um-

[8]) Gull: Anorexia nervosa, The Lancet 1888, vol. I, p. 516.
[9]) Playfair: Note on the so-called «Anorexia nervosa» The Lancet 1888, vol. I, p. 817.
[10]) Garry: Anorexia nervosa, The Lancet 1888, vol. I, p. 1002.
[11]) Collins: Anorexia nervosa, The Lancet 1894, vol. I, p. 202.
[12]) Kissel: Ein Fall von schwerer hysterischer Anorexie (Anorexia nervosa) bei einem 11jährigen Mädchen. Медицинск. Обозрѣнiе 1894, Bd. 42, p. 410.
[13]) Kissel: Ein Fall von schwerer hysterischer Anorexie, die mit Genesung endete. Arch. f. Kinderheilk., 22. Bd. 1898.
[14]) loc. cit.
[15]) loc. cit.
[16]) Sollier: Anorexie hystérique, Revue de Med. XI, 1891. p. 625, cit. nach Schmidt's Jahrb. Bd. 232, p. 14.

ständen gewaltsame Fütterung und Nährklystiere, eine reichliche Ernährung, nicht zu kurze Behandlung und falls nothwendig Massage. Stomachica können verordnet werden, sind aber unwichtig.

Nach diesem therapeutischen Regime habe auch ich meine Patientin behandelt und das Resultat liess nichts zu wünschen übrig.

Referate.

O. Rostoski: Untersuchungen über die Lage des Magens bei Chlorotischen. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 40).

Verfasser hat Gelegenheit gehabt, an der Würzburger Klinik 50 chlorotische Mädchen zu untersuchen und ist im Laufe der Untersuchungen auf eine Fehlerquelle gestossen, die der Feststellung der Lage des Magens durch Aufblähung mit Kohlensäure oder Luft anhaftet, und die vor allen Dingen berücksichtigt werden muss. Es liess sich nämlich direct durch die Autopsie constatiren, dass eine Hervorwölbung in der Nabelgegend, besonders bei straffen Bauchdecken, die durch Aufblähung des Magens erzeugt war und die man sehr wohl für einen dislocirten Magen halten konnte, auf ein gasgefülltes Colon transversum zurückzuführen sei. Erst wenn sich der Magen weiter füllte, rückte er auch seinerseits an die vordere Bauchwand heran und machte sich hier bemerkbar.

Unter den 50 Fällen hat R. 13 mal, d. h. in 26 Procent zweifellos Gastroptose nachweisen können. In 2 Fällen fand er nur die grosse Curvatur des aufgeblähten Magens unterhalb des Nabels, während sich bei den übrigen 35 Patientinnen, also bei 70 Procent, normale Verhältnisse ergaben. Interessant ist, dass auch bei des Verfassers Patientinnen der Einfluss eines früh angelegten Corsets deutlich zu erkennen war. Keine Patientin, die erst nach dem 14. Jahre ein Corset trug, litt an Gastroptose, dagegen bekamen von den 29 Patientinnen, die vor dem vollendeten 14. (und meist schon viel vor dem 14. Jahre) ein Corset trugen, 13 eine Gastroptose.

Weyert.

E. Laves; Ueber das Eiweissnährmittel «Roborat» und sein Verhalten im Organismus, verglichen mit ähnlichen Präparaten. (Münchener medicin. Wochenschrift Nr. 39).

Das Roborat wird aus dem Getreidekorn gewonnen und ist ein weissliches geruchloses und fast geschmackloses Pulver von ca. 95 Proc. Eiweissgehalt der Trockensubstanz. Die Aufquellbarkeit und Schaumbildung beim Anrühren des Roborats in Wasser beweisen, dass der native Charakter des Eiweisses erhalten geblieben ist. Als natives Eiweiss documentirt sich Roborat ferner durch das Vorhandensein 1) von unoxydirtem, durch Alkalien leicht abspaltbarem Schwefel, 2) von Lecithin und 3) von diastatischem Ferment.

Der etwas brodartige Beigeschmack des Roborates ist in Milchcacao, schleimigen Suppen, sowie Gebäcken nicht oder kaum merklich, im Bouillon Roborat zu nehmen ist nicht rathsam. Es wird gut vertragen und leicht und fast vollständig verdaut, selbst bei Kranken, die keine freie Salzsäure im Magen haben. Roborat verursacht keine nennenswerthe Vermehrung der Darmfäulniss, wie es vom Verf. bei Tropon beobachtet ist. Säure- und Ammoniakgehalt des Harns werden vermehrt, Harnsäure, Kreatinin, Phosphorsäure vermindert. Der Gehalt an Reineiweiss ist im Roborat ungefähr so gross wie im Tropon, etwas höher als im Aleuronat, erheblich höher als im Plasmon, ausserdem ist es unbeschränkt lange haltbar. Roborat ist, was Aussehen, Feinheitsgrad, Geschmack und Verdaulichkeit anbetrifft, ferner in Folge seines Lecithingehaltes den anderen erwähnten Nährmitteln vorzuziehen.

Weyert.

Hans Curschmann: Ueber Cystitis typhosa. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 42).

Verfasser berichtet aus der Leipziger Klinik über 3 Fälle von Cystitis, die sich während des Typhus, bei allen 3 Patienten im Stadium der Entfieberung, entwickelte. Es bestand übereinstimmend vor dem Auftreten der eitrigen Cystitis die mit dem Durchtritt der Typhusbacillen durch die Nieren causal unbedingt verbundene Albuminurie. In einem Fall war zu einer Zeit, wo erst eine leichte Trübung, aber noch keine eitrige Cystitis bestand, der Nachweis beweglicher Stäbchen möglich. Während der Cystitis, die subjectiv wenig Beschwerden machte und nicht von Temperaturerhöhung begleitet war, wurden Eberthbacillen im Urin in Reincultur nachgewiesen. Der Urin reagirte immer sauer. Die Cystitis dauerte in 2 Fällen ca. 1 Monat, in 1 Fall über 4 Monate und wurde nur im letzteren lokal behandelt. Ausser den Eberthbacillen wurden keine anderen Mikroorganismen im Urin gefunden und nimmt Verfasser an, dass dieser aus der Blutbahn durch die Niere in die Blase gelangt. Warum der Typhusbacillus nun in einzelnen Fällen eine eitrige Cystitis hervorrufen kann, lässt sich nicht entscheiden; in einem Fall war Katheterisation der Blase wegen Ischurie vorangegangen. Eine abnorm starke Virulenz der Bacillen konnte nicht nachgewiesen werden.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. R. Kafemann: Lebensversicherung und sogenannte primäre Kehlkopftuberkulose. (Halle a. S. Verlag von Carl Marhold. 1900).

In diesem im Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg gehaltenen Vortrage beweist Verf. statistisch, dass sehr viel Versicherte an Tuberkulose der Lungen sterben und betont dabei die Wichtigkeit der laryngologischen Untersuchung. Bei vollkommen normalem Lungenbefunde, sind zuweilen schon Initialsymptome der Kehlkopftuberkulose vorhanden, die sich ohne Spiegeluntersuchung, selbstverständlich, nicht diagnosticiren lassen. Jeder Versicherungsarzt sollte daher auch den Kehlkopf des betreffenden Candidaten untersuchen und mit den Initialsymptomen der primären Kehlkopftuberkulose näher vertraut sein.

A. Sacher.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

677. Sitzung am 2. Mai.

Vorsitzender: E. Moritz. Stellvertr.: Secr. Heuking.

1. v. Petersen demonstrirt folgende Hautkranke aus dem Kalinkin-Hospital.

a) Ein 7-jähriges Mädchen mit einem universellen Eczem. Das Bemerkenswerthe des Falles liegt darin, dass in Folge der Affection die Augenlider infiltrirt und sich nicht völlig schliessen lassen, sodass Gefahr einer Keratitis vorliegt.

b) Eine 53-jährige Frau mit Pemphigus pruriginos, an welchem sie seit 20 Jahren leidet und deshalb bereits 27 mal im Kalinkinhospital gelegen. Auf Behandlung mit Bädern bessert sich der Zustand auffallend rasch, sobald sie jedoch wieder in hygienisch ungünstige Verhältnisse zurückkehrt und namentlich sich dem Alcoholgenuss hingiebt, tritt ein Rückfall ein. Der Fall beweist die Gutartigkeit dieser Form des Pemphigus. Die Ernährung hat in keiner Weise gelitten. Irgend welche Symptome seitens des Nervensystems sind nicht aufzufinden.

c) Ein 16-jähriges Mädchen mit Lupus der Nase, Wangen und Oberlippe. Das Interessante dieses Falles liegt in einem deutlich ausgesprochenen Lupusherd an dem Zahnfleisch. Der Lupus des Zahnfleisches ist durchaus nicht selten, doch wird er bisher noch viel zu wenig beachtet. P. hat gegenwärtig 16 Lupuskranke auf seiner Abtheilung und 11 derselben zeigen kleinere oder grössere Lupusherde an der Gingiva.

d) Ein Fall von Elephantiasis des linken Unterschenkels und Fussrückens bei einer Frau von 37 Jahren. Bemerkenswerth ist das aetiologische Moment. Pat. hatte gummöse Herde am linken Unterschenkel und sind dieselben der Ausgangspunkt der Elephantiasis.

(Autoreferat).

Anknüpfend an die Demonstration des ersten Patienten (Gesichtseczem) bemerkt

v. Schröder, dass er einen 51-jähr. Herrn in Behandlung habe, der seit 25 Jahren an einem hartnäckigen und stetig fortschreitenden Gesichtseczem leidet, welcher in vieler Beziehung an den von v. Petersen vorgeführten Fall erinnere. Infiltration und Schrumpfung der Haut haben zu einem Ectropium der unteren Augenlider beider Augen geführt, wozu sich auf dem einen Auge bereits Ulceration der Hornhaut und schliesslich Leucom hinzugesellt hat. Auf dem anderen Auge besteht einstweilen nur oberflächliche Keratitis — doch sei auch für dieses Auge die ernsteste Gefahr zu befürchten, da die Therapie sich bisher als völlig machtlos erwiesen hat.

Blessig hat schon seit einigen Jahren einen Mann in Beobachtung und Behandlung, bei dem eine chronische (eczematöse?) Hautaffection des Gesichts durch Schrumpfung der oberflächlichen Hautschichten zu Ectropium beider unteren Augenlider geführt hat. Die Haut des Gesichts und der Lider

ist trocken, pergamentähnlich und die Epidermis blättert ab. Wegen des Ectropiums wurde Pat. an dem einen Auge bereits operirt; mit der weiteren Schrumpfung ist aber auch das Ectropium wiedergekehrt. Pat. besucht noch die Ambulanz der Augenheilanstalt, er befindet sich am besten bei Anwendung indifferenter Salben auf die Lidränder. Wie bei dem hier vorgestellten Kinde, so sind auch bei jenem Pat. die Augen bisher intact geblieben. — Das hier vorgestellte Kind gewährt einen sehr ungewöhnlichen Anblick, da wir doch gewohnt sind, bei Kindern mit ausgedehntem Gesichts- und Lideczem stets auch Augenaffectionen (eczematöse Conjunctivitis und Keratitis etc.) zu sehen. Vielleicht schützt in solchen Fällen gerade das Ectropium die Augen vor Miterkrankung, indem es den Contact zwischen Lidrand und Bulbus aufhebt? (Autoreferat).

Schmitz: Durchaus nicht jedes ausgebreitete und hartnäckige Gesichtseczem bei Kindern greift auf Conjunctiva und Cornea über; man denke nur an das so häufig bei kleinen Kindern zu beobachtende Eczem, das allgemein mit dem Ausdrucke «Crusta lactea» bezeichnet wird; Augenaffectionen in seinem Geleite sind doch sehr selten.

2. O. Moritz: Ueber den klinischen Werth von Gefrierpunctsbestimmungen.

Der Vortrag ist in den № 22 und 23 dieses Jahrganges der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift im Druck erschienen.

Discussion:

Wladimiroff: Es lassen sich für die Zukunft werthvolle Aufschlüsse von der von Moritz besprochenen Gefrierpunctsmethode erwarten. Es wäre sicherlich von Interesse die auf diesem Wege erhaltenen Resultate mit Blutuntersuchungen zu vergleichen, die sowohl nach der Gefrierpunctsmethode als auch nach der von Hamburger seiner Zeit beschriebenen Methode auszuführen wären.

Westphalen: Da wir aus den Ausführungen des Vortragenden erfahren haben, dass keine bestimmte Relation zwischen dem specifischen Gewicht und dem Gefrierpuncte des Harnes besteht, so lasse sich wohl auch annehmen, dass eine solche auch bei den Blutuntersuchungen nicht festzustellen sein wird.

O. Moritz: Bei fernerer Ausbildung der Methode würde es sich wohl darum handeln, auch Blutuntersuchungen in grösserem Massstabe vorzunehmen; vor der Hand stossen die Gefrierpunctsbestimmungen gerade beim Blut auf grosse Schwierigkeiten, weil man von den Kranken nur kleine Quantitäten Blut zur Untersuchung gewinnen kann.

v. Petersen: Hat das Koranyi'sche Verfahren auch bei diabetischem Harne klinisch verwerthbare Resultate gegeben? und eignet sich auch Harn, der längere Zeit gestanden hat für diese Untersuchungsmethode?

v. Schröder wünscht Auskunft darüber, ob die Qualität der Nahrung einen Einfluss auf den Ausfall der Probe ausübt?

O. Moritz hat selbst an diabetischem Harne keine Untersuchungen ausgeführt, doch sind in der Literatur einige diesbezügliche Fälle mitgetheilt; der Gefrierpunct wurde innerhalb normaler Grenzen gefunden. — M. hat stets das Tagesquantum des Harns seiner Patienten benutzt; länger stehende Harne lassen sich nicht verwenden.

Die Nahrung, welche seine Patienten erhielten, war die übliche Durchschnittskost. Es liegt aber eine Arbeit von Koranyi vor, welche den deutlichen Einfluss, welchen die Art und Form der Nahrung auf den Ausfall der Probe ausübt, nachweist; freilich sind die Schwankungen, M.'s Ansicht nach, nicht gross genug, um daraus klinisch sichere Schlüsse zu ziehen.

3. Germann: Referirt über einen Fall eitriger metastatischer Irido-Chorioiditis nach croupöser Pneumonie; Meningitis. Tod.

Am 18. April wurde ich zu einem Patienten gerufen, welcher am 28. März an croupöser Pneumonie acut erkrankt war. Die Erkrankung war typisch verlaufen, Patient hatte bereits das Bett verlassen und fühlte sich reconvalescent. Da begann am 15 April wiederum Fieber, heftiger Kopfschmerz und das rechte Auge röthete sich.

Status am 18. April: Temperatur: 39,6 (um 4 Uhr Mittags gemessen); es wird über heftige Kopfschmerzen geklagt; Pat. ist etwas somnolent, antwortet träge, setzt sich nur mit Mühe aufrecht. Das rechte Auge stark geröthet, nicht druckempfindlich. Die gesammte Regenbogenhaut und das Pupillengebiet von einem eiterigen Belag überzogen. Hypopyon von etwa 2 Mm. Höhe. Lichtschein wird richtig empfunden. Vom Augenhintergrunde nichts sichtbar. Ordination: Atropin, warme Compressen. Eine Eisblase auf dem Kopfe wollte Patient nicht dulden.

Am 19. April: Patient ist nicht mehr bei klarem Bewusstsein. Temperatur 40,1, Augenbefund unverändert.

Am 21. April verstarb Patient.

Im Laufe einer 18-jährigen praktischen Thätigkeit, dazu am grossen Materiale der St. Petersburger Augenheilanstalt, ist es der erste derartige Fall nach croupöser Pneumonie, den ich gesehen. (Autoreferat).

E. Moritz und Westphalen machen Angaben über einen in vieler Beziehung analogen Fall, der vor einer Reihe von Jahren im Deutschen Alexander-Hospital beobachtet worden ist. Es handelte sich um eine croupöse Pneumonie, die zu Endocarditis, Embolia art. fossae Sylvii, Retinitis embolica und Panophthalmitis führte. Aus der vorderen Kammer und dem Glaskörper des einen Auges wurde von Dr. Lackschewitz mittelst Pravatz'scher Spritze Eiter entnommen, der eine Reincultur von Diplococcen enthielt. Der Fall verlief letal.

Blessig sah, gemeinsam mit Dr. Masing, bei einer 69-jährigen Frau am 7. Tage einer Pneumonie, nach Abfall des Fiebers, eine metastatische Iridochorioiditis des rechten Auges auftreten, die in ca. 10 Tagen zu Panophthalmitis führte; das Auge wurde eviscerirt, der Inhalt leider nicht bacterioscopisch untersucht. Die Pneumonie wurde übrigens nicht als croupöse sondern als Influenza-Pneumonie gedeutet, wofür auch der von Dr. Werner erhobene Sputumbefund sprach. Als B. damals (1894) die einschlägige Literatur durchsah, fand er eine nur sehr spärliche Casuistik (u. a. einen ganz analogen Fall v. Eversbusch (Münch. med. W. 1890): Am 9. Tage einer Influenza-Pneumonie Iridochorioiditis, Panophthalmitis). Fast alle bis dahin mitgetheilten Fälle von metastatischer Iridochorioiditis nach Pneumonie beziehen sich auf Influenza-Pneumonien, so auch der Fall von Natanson (St. Pet. med. W. 1890: Influenza, Pleuropneumonie, doppelseitige Iridochorioiditis. Von unzweifelhafter croupöser Pneumonie hat B. bis 1894 nur einen Fall von Herrnheiser gefunden: metastatische Panophthalmitis, Nachweis von Diplococcus pneumoniae in der Chorioidea! (Herrnheiser: Beiträge zur Kenntniss der metastatischen Entzündungen im Auge etc. Klin. Monatsblätter f. Augenheilk. 1892). — Der hier erwähnte Fall des Deutschen Alexanderhospitals beansprucht also, wegen seiner Seltenheit und besonders wegen des von Dr. P. Lackschewitz gelieferten Nachweises von Pneumococcen im Glaskörper ein so grosses Interesse, dass er einer Publication in extenso wohl werth wäre. (Autoreferat).

Vermischtes.

— Am 26. November beging der Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der therapeutischen Hospitalklinik der Kiewer Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Carl Tritschel, das 30jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar hat seine medicinische Ausbildung an der Kiewer Universität erhalten, an welcher er nach Beendigung seiner Studien anfangs als Assistent der Klinik des Prof. Meering fungirte und schon seit einer Reihe von Jahren als Professor wirkt. An der Feier betheiligten sich nicht nur die Collegen und Schüler des Jubilars, sondern auch viele medicinische Gesellschaften, Hospitäler und Lehranstalten, bei denen er als Consultant fungirte, sowie seine zahlreichen Patienten und Freunde. Von der Gesellschaft Kiewer Aerzte, deren Präsident Prof. Tritschel gegenwärtig ist, wurde ihm das Ehrenmitglieds-Diplom dargebracht und zugleich die Mittheilung gemacht, dass die genannte Gesellschaft beschlossen habe, den letzten Band ihrer Arbeiten ihm zu widmen und unter den Mitgliedern ein Kapital auf seinen Namen zu sammeln, dessen Zinsen zur Unterstützung von Aerzten oder ihrer Familien verwandt werden sollen. Von einer Deputation seiner Patienten wurde ihm ein Kapital von ca. 4500 Rbl. zur Stiftung eines Tritschel-Stipendiums für einen Studenten der medicinischen Facultät dargebracht. Die Feier schloss mit einem zu Ehren des Jubilars veranstalteten Diner, an welchem mehr als 100 Personen theilnahmen.

— Die Odessaer balneologische Gesellschaft hat in ihrer Jahresversammlung den Decan der dortigen medicinischen Facultät Prof. W. Podwyssotzki zum Präsidenten gewählt, an Stelle des von dieser Stellung zurückgetretenen Prof. Werigo, welcher in Anbetracht seiner Verdienste um die Gesellschaft zum Ehrenpräsidenten erwählt wurde. In derselben Sitzung wurden zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft gewählt: Prof. Liebreich (Berlin), Prof. A. I. Wojeikow, Prof. W. Podwyssotzki und einer von den zwei noch lebenden Gründern der balneologischen Gesellschaft, Dr. P. Pogoshew, welcher vor Kurzem sein 50jähriges Arztjubiläum beging.

— Am 20. November bereiteten die Medicinstudirenden dem Charkower Professor der Physiologie Dr. W. I. Danilewski anlässlich seines 25jährigen Jubiläums im Auditorium vor dem Beginn der Vorlesung Ovationen und überreichten ihm Adressen.

— Zum Andenken an den im October d. J. verstorbenen Moskauer Stadtverordneten und Friedensrichter Dr. Leonid Ssumbal sollen in Moskau mehrere städtische Ambulatorien eröffnet und nach dem Verstorbenen, der bekanntlich selbst Arzt war, benannt werden.

— Am 20. November feierte in Radom der dort populäre und beliebte Dr. Franz Kosicki, Arzt am St. Kasimir-Hospital, das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit unter Betheiligung aller Classen der städtischen Bevölkerung. Die an diesem Tage erschienenen Radomer Zeitungen waren ganz dem Jubilar gewidmet und mit seinem Porträt geschmückt. Auf dem zu Ehren Dr. Kosicki's veranstalteten Rout wurden ihm Werthgeschenke dargebracht und 400 Rbl. behufs Verwendung nach seinem Ermessen zur Verfügung gestellt.

— Verstorben: 1) In Chersson der Oberarzt des Landschaftshospitals Jacob Petrowski am Krebs im 49. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hat fast 25 Jahre die ärztliche Praxis, vorzugsweise als Chirurg ausgeübt. — 2) Im fernen Osten der junge Militärarzt Michael Lewantujew, welcher erst vor einem Jahre den Cursus an der militär-medicinischen Academie absolvirt hatte. — 3) Am 28. November zu Neuenhof bei Hapsal (Estland) nach schwerem Leiden Dr. Hans Otto von Wilcken. Einen ausführlichen Nekrolog bringen wir in der nächsten Nummer.

— An der militär-medicinischen Academie beginnen am 1. December die Prüfungen zur Erlangung der medicinischen Doctorwürde, zu welcher sich 132 Aerzte gemeldet haben. Die Prüfungscommission besteht aus den Professoren Rein (Präses), Albitzki, Gundobin, Kossorotow, Krawkow, Pawlow, Ssirotinin, Ssubbotin, Schidlowski und Janowski.

— Die Sserpuchowsche Landschaft hat dem Landschaftsärzte Dr. J. Witte, welcher nach 14jährigem Dienst wegen Krankheit seinen Abschied genommen hat, eine Pension von 1000 Rbl. ausgesetzt und beschlossen, sein Porträt in dem von ihm begründeten Landschaftshospital aufzuhängen, sowie seine Erwählung zum Ehrenmitgliede des Sserpuchowschen Sanitäts-Conseils zu bestätigen. (Wr.)

— Der hiesige Arzt Dr. Pawlow ist vom St. Petersburger Bezirksgericht für Unterlassung der rechtzeitigen Anzeige einer von ihm behandelten Erkrankung an den natürlichen Pocken zur Strafzahlung von 15 Rbl., event. zu einem 7tägigen Arrest auf der Hauptwache verurtheilt worden.

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission hat beschlossen, eine Erhöhung der Gagen der städtischen Accoucheure von 600 auf 1200 Rbl. jährlich bei der Duma zu beantragen.

— In Folge der Verringerung der Zahl der russischen Truppen im fernen Osten ist auch eine entsprechende Reducirung der Zahl der dorthin abcommandirten Aerzte angeordnet worden und zwar sollen in erster Reihe diejenigen Aerzte, welche der militär-medicinischen Academie zucommandirt waren, zurückkehren. 64 dieser Aerzte befinden sich bereits auf dem Rückwege und die ersten werden bereits in der nächsten Woche hier eintreffen.

— Am 11. (24.) November feierte die Berliner physiologische Gesellschaft in einer Festsitzung ihr 25jähriges Bestehen. Den Festvortrag hielt Prof. Munk, in welchem er einen Ueberblick über die Entwickelung der Gesellschaft gab und namentlich dabei der Verdienste Dubois Reymonds gedachte.

— Das hiesige Institut für Experimental-Medicin begeht am 6. December seinen 10jährigen Stiftungstag.

— In der vorigen Woche erfolgte die Eröffnung des neuerbauten Ambulatoriums und der chirurgischen Klinik für das weibliche medicinische Institut beim Peter-Paul-Hospital. Der grosse Operationssaal hat Platz für 150 Personen.

— Nach dem Jahresbericht der Warschauer Universität für das Lehrjahr 1899—1900 betrug die Gesammtzahl der Studirenden 1127, von denen 360 der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kommen noch 83 Pharmaceuten und 21 freie Zuhörer. In der medicinischen Facultät erhielten 55 Personen den Arztgrad, 6 die Würde eines Kreisarztes, 39 den Provisorgrad, 42 den Grad eines Apothekergehülfen, 22 die Würde eines Zahnarztes, 4 den Grad eines Dentisten und 17 Frauen die Würde einer Hebamme.

— In Charkow fand am 26. November die Einweihung der Privatheilanstalt für Geisteskranke statt, welche von den Aerzten Trutowski, Budsinski und Rjasnjanski allen Anforderungen der Neuzeit entsprechend eingerichtet worden ist und für 40 Kranke Raum hat.

— In der Aula der Berliner Universität ist kürzlich die vom preussischen Sanitätsofficierscorps gestiftete Marmorbüste des berühmten Chirurgen Prof. Bernhard v. Langenbeck († 1887) aufgestellt worden. Unterhalb der Büste ist der Name des Gefeierten angebracht und das Postament trägt in vergoldeten Buchstaben die Inschrift: «Dem unvergesslichen Lehrer Bernhard v. Langenbeck in treuer Dankbarkeit das Sanitätsofficierscorps der königlich preussischen Armee». (A. m. C.-Ztg.)

— Die Wittwe des früheren Oberarztes des hiesigen städtischen Kalinkinhospitals Dr. A. Majew hat dem Stadtamt ein Capital übergeben, welches für den Unterhalt einer Freistelle in den städtischen Armenhäusern bestimmt ist. Diese Freistelle soll den Namen des Dr. Majew tragen.

— Von dem Laboratorium für Antipestpräparate im Fort Alexander I. bei Kronstadt sind bis jetzt ca. 25,000 Flacons Lymphe zu Schutzimpfungen hergestellt worden.

— Ein Mittel gegen die Lepra. Ein brasilianischer Arzt Dr. Adolpho Mercondes de Moura in St. Paulo will, nach einer Mittheilung in der «Deutschen med. Wochenschrift», in dem Gift der Klapperschlange ein Mittel gegen die Lepra gefunden haben. Mittheilungen von wunderbaren Erfolgen, deren sich alle den Klapperschlangenbiss überlebenden Leprakranken gehabt haben sollten, veranlassten den genannten Arzt das Klapperschlangengift bei 15 Leprakranken anzuwenden, wobei er zu der Ueberzeugung gelangte, dass die Lepra durch dieses Mittel heilbar ist. Professor Lewin (Berlin) verhält sich diesem Mittel gegenüber nicht unbedingt ablehnend, indem er eine theoretische Erklärung dieser Wirkung des Klapperschlangengiftes darin findet, dass «jeder dem Organismus bisher fremde eingeführte Eiweissstoff im Stande sein kann, auf den irgendwo und irgendwie in demselben gestörten Eiweissstoffwechsel zeitweilig ändernd einzuwirken». Als ein Specificum wäre danach das Schlangengift nicht anzusehen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 12. Nov. d. J. 8812 (346 mehr als in d. Vorw.), darunter 614 Typhus — (35 mehr), 869 Syphilis — (26 wen.), 326 Scharlach — (7 mehr), 143 Diphtherie — (9 wen.), 52 Masern — (3 mehr) und 22 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Am 18. Nov. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8858 (46 mehr als in der Vorwoche), darunter 626 Typhus — (12 mehr), 869 Syphilis — (0 wen.), 305 Scharlach — (11 mehr), 133 Diphtherie — (0 mehr), 44 Masern — (8 wen.) und 23 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 12. bis zum 18. November 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
323	269	592	144	40	99	17	8	22	52	65	57	56	60	38	15	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 17, Diphtherie 22, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 11, Grippe 11, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 13, Tuberculose der Lungen 74, Tuberculose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 28, Krankheiten der Verdauungsorgane 47, Todtgeborene 27.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Dec. 1900.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. December 1900

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Дозв. ценз. Спб., 1 Декабря 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG **ST. PETERSBURGER** Neue Folge **XVII.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 49 St. Petersburg, 9. (22.) December **1900**

Aus der Frauenklinik des Herrn Dr. v. Knorre in Riga.

Ueber einige entzündliche Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane.

Von

Dr. med. G. Weidenbaum.

(Vortrag, gehalten auf dem XII. Livländischen Aerztetage in Wenden.)

Meine Herren!

Das Gebiet der entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane ist ein so grosses, dass es — abgesehen von Missbildungen, Traumen und Neoplasmen — eigentlich das gesammte Gebiet der Gynäkologie in sich begreift. Aus diesem grossen Gebiet der Gynäkologie will ich mir erlauben nur einiges Wenige herauszugreifen, indem ich die genannten Erkrankungen von allgemeinen Gesichtspunkten aus betrachten und auf einige Zweige der Behandlung und speciell der conservativen Therapie etwas eingehen will.

Mit wenigen Ausnahmen haben diese entzündlichen Vorgänge einen infectiösen Ursprung, sie verdanken einem Wochenbett (post partum oder abortum) ihre Entstehung, oder werden ohne intercurrente Gravidität acquirirt.

Das Beckenbindegewebe ist der Träger der die Organe versorgenden Blutgefässe und Nerven, es führt die zugehörigen Lymphgefässe und Lymphdrüsen, und muss daher in hervorragendem Maasse den Schauplatz für infectiöse Processe abgeben. Die physiologischen Eigenthümlichkeiten der Beckenorgane, die so wechselnd in Grösse und Form, Füllung und Blutreichthum sind, verlangen eine ausgiebige Verschieblichkeit und Beweglichkeit gegen einander. Deshalb zeigt das diese Organe umgebende und sie von einander trennende Bindegewebe auch einen hohen Grad von Lockerheit und Dehnbarkeit. Durch das lockere Gefüge aber ist der Ausbreitung infectiöser Processe genügender Spielraum gegeben, während die complicirte kammerartige Anordnung, das Vorhandensein von bindegewebigen Septen und Membranen die Richtungen und Wege, die die entzündlichen Vorgänge nehmen, je nach dem Sitz und nach der Eingangspforte, in mannigfacher Weise beeinflusst und in bestimmte Bahnen leitet.

Obgleich die Durchführung moderner geburtshilflicher Principien noch lange nicht — weder auf dem flachen Lande, noch in den Städten — bisher Allgemeingut geworden ist, und die pyogenen Spaltpilze bei den entzündlichen Erkrankungen im Becken immer noch eine grosse Rolle spielen, so fällt dennoch den unverwüstlichen Gonococcen der Löwenantheil zu. Sie sind es,

welche jene hartnäckigen Schleimhautcatarrhe machen, die am Uterus der Therapie so viel Widerstand entgegensetzen, und desgleichen an den Tuben, wo sie oft zu so bedeutenden anatomischen Veränderungen der Adnexa führen. Sie verurtheilen in der Folge die unglücklichen Betroffenen so oft zu einem ganzen Heer von körperlichen und psychischen Leiden: Schmerzen, Arbeitsunfähigkeit, Dysmenorrhoe, Sterilität, Verkümmerung der Lebensfreude, ja oft sogar Untergrabung des ehelichen Glückes.

Die Unzugänglichkeit der Organe von aussen und die Eigenart derselben bedingen die Unmöglichkeit der directen Inangriffnahme der im Beginn befallenen Partieen. Ist erst einmal das infectiöse Material eingedrungen, so geht der Krankheitsprocess seinen eigenen Weg, und man kann oft nicht einmal seiner Weiterverbreitung hindernd entgegentreten. Nur zu oft ist der Arzt dazu verurtheilt als müssiger Zuschauer das Vorrücken des Feindes zu beobachten; und ist es ihm gelungen Milderung und Besserung zu verschaffen, so hat er schon sein Bestes gethan.

Beginnen alle diese Erkrankungen auch meist mit einem acuten Stadium, so haben sie doch von vorn herein einen durchaus chronischen Charakter, sofern das acute Stadium in seltenen Fällen abheilt ohne ins chronische überzugehen.

Mit der Entwickelung der Bacteriologie kam seinerzeit mehr Klarheit in das Wesen all dieser pathologischen Vorgänge, aber die Therapie wurde kaum wesentlich gefördert. Freilich wurden in der Prophylaxe sehr hübsche Resultate erzielt, und die sich alsbald entwickelnde und vervollkommnende operative Technik eröffnete eine neue Perspective für die Behandlung dieser Krankheiten. Es ist daher begreiflich, dass das Messer des Chirurgen, von dem man sich Wunderdinge versprach, häufiger zur Verwendung kam. Und nun folgt eine Zeit, in der Technik, Diagnostik, Indicationsstellung, kurz der ganze Gesichtskreis der behandelnden Aerzte in neue Entwickelungsphasen tritt. So wurde auch jenes operative Verfahren aufgebracht, das uns als Radicaloperation bekannt ist, und namentlich von Frankreich ausging und dort die vollendetste Ausbildung erlangte.

Freilich wurde viel Ausgezeichnetes erreicht, und die glänzenden Resultate der Technik, die auch für das Gebiet der vaginalen Myomotomie und andere operative Eingriffe Verwerthung fanden, sind Errungenschaften, die für alle Zeiten von unschätzbarem Werth sein werden. Indessen eine kritische Analyse des Erreichten und Erreichbaren zeigte bald, dass man in Bezug auf die entzündlichen Erkrankungen mit dem operativen Uebereifer doch vielfach über's Ziel hinausgeschossen war. So wurde — um nur ein Beispiel anzuführen — die vaginale Incision der Tubensäcke völlig verlassen und nur für bestimmte seltene Fälle vorbehalten.

So kam es, dass ein conservatives Verfahren immer wieder mehr sich Geltung verschaffte und kräftig durchzudringen vermochte. Die operative Behandlung erhielt die ihr zukommende Einschränkung, die Indicationsstellung wurde genauer präcisirt.

Aber in dieser ganzen Zeit der wissenschaftlichen Errungenschaften sind wir in der Vervollkommnung der conservativen Therapie kaum weiter gekommen. Es sind immer wieder die alten bekannten Mittel, deren wir uns bedienen, um — zumeist auf palliativem und symptomatischem Wege — zu helfen und zu heilen.

Wenn ich vorhin hervorhob, dass die Erfolge dieser Therapie keineswegs dazu angethan sind, insbesondere quoad sanationem, allzu optimistische Erwartungen von ihr zu hegen, und meistentheils nur langsam durch viel Geduld und Ausdauer von beiden Seiten (Arzt und Patientin) Fortschritte sich erreichen lassen, so wäre es dennoch grundfalsch, wollte der Arzt hierbei seine Aufgabe missverstehen. Mit Recht warnt davor Veit, indem er sagt: „Nicht Jeder, der die Krankheiten kennt, kennt den Kranken". Es ist ein Unrecht sich von der Behandlung der Kranken zurückzuziehen, wenn man erkannt hat, dass man der Krankheit selber nicht viel anhaben kann und ein drastischer Erfolg sich nicht erzielen lässt. Wir haben eben die Pflicht den kranken Menschen zu behandeln, und hier ist vor allen Dingen ein geduldiges Eingehen auf die Eigenart der Patienten, ein Verständniss der Persönlichkeit und ihres Wesens, erforderlich. Hier ist es eine schwierige aber doch oft recht dankbare Aufgabe, mit dem richtigen Tactgefühl seine Autorität geltend zu machen, um das von Seiten der Patienten entgegengebrachte Vertrauen zu stärken und sie auch psychisch günstig zu beeinflussen. Nur durch die consequente Durchführung einer sorgfältigen, detaillirten Behandlung wird man ferner im Stande sein die Patienten zu einer regelmässigen Beobachtung der gegebenen Verordnungen zu bewegen und die Einhaltung dieser Verordnungen zu controlliren. So wird man die körperliche Ruhe und Pflege durchführen, die die erste Bedingung für den günstigen Verlauf des Leidens, für die Wirksamkeit der angewandten Mittel ist. Dann können die errungenen Erfolge doch schliesslich recht zufriedenstellend sein.

Es ist ohne Weiteres klar, dass die Prophylaxe im Stande ist die besten Resultate zu liefern. Wenn sie nur praktisch immer durchführbar wäre! In einem scharfen Gegensatz zu einander befindet sich unsere Leitungsfähigkeit in der Prophylaxe der entzündlichen Erkrankungen bezüglich der septischen Infection und bezüglich der Gonorrhoe. Denn während die erstere durchführbar ist und vollkommen befriedigende Ergebnisse aufweist, sind wir der Gonorrhoe gegenüber noch fast völlig machtlos. Diese Eigenthümlichkeit ist ja in der Natur der Sache begründet und in absehbarer Zeit ist kaum Abhilfe für diesen Zustand zu erwarten. Die Gonorrhoe wird zunächst noch fortfahren die Ursache eines empfindlichen socialen Schadens abzugeben, sobald nicht — vielleicht auf dem Gebiete der Serumtherapie — die Zukunft Wandlung schafft, und wir dadurch dem idealen Ziele, nämlich der Durchführung einer absoluten Verhütung entzündlicher Erkrankungen um ein Bedeutendes näher rücken.

Bei der Auswahl des therapeutischen Verfahrens spielt natürlich eine Reihe von Momenten eine grosse Rolle und hat bei der Entscheidung ein schwerwiegendes Wort mitzureden. Das sind — ausser den specifischen Eigenthümlichkeiten des vorliegenden Krankheitsfalles, des erkrankten Individuums — vor Allem auch wieder die socialen Verhältnisse. Diese allgemein bekannte und anerkannte Thatsache dürfte kaum Widerspruch finden.

Die operative Behandlungsmethode übergehe ich.

Handelt es sich um eine frische, acute Affection, so wird in erster Linie Ruhe das Haupterforderniss sein, gleichviel ob es sich um eine puerperale Infection oder um eine frisch acquirirte Schleimhautgonorrhoe handelt. Die Kranke gehört ins Bett. Aufregungen, Anstrengungen, Gemüthsbewegungen sind als Schädlichkeiten abzuhalten. Regelmässige Function von Blase und Mastdarm muss erstrebt werden, und wenn nöthig künstlich zu erreichen sein, wobei bei peritonitischer Reizung bekanntlich Laxantien vermieden und Klysmen applicirt zu werden pflegen. Eisbeutel und Compressen werden dazu bestimmt sein entzündliche Processe einzudämmen und Schmerzen zu lindern, Irrigationen — sich ansammelnde Secrete wegzuschaffen haben. Opiate in jeder Applicationsform beseitigen Spasmen und Schmerzen. Durch

Anregung des Appetites und Sorge für Schlaf wird man den Kräftezustand zu erhalten resp. zu heben suchen. Alkohol wird, wenn es sich nicht um Gonorrhoe der Harnorgane handelt, meist ohne Schaden angewandt werden können, ja bei septischen Zuständen ist er sogar dringend zu empfehlen. Bestehen Blutungen, so werden sie medicamentös bekämpft, ebenso wie Medicamente bei septischen und pyämischen Zuständen, namentlich Chinin und Salicyl, von Nutzen sein können.

Diese allgemeinen Gesichtspuncte genügen als Directive, um dann, je nach den Bedürfnissen des vorliegenden Falles, entsprechende Massnahmen hinzukommen zu lassen.

Neuerdings sind die Credé'schen Silberpräparate viel empfohlen worden und insbesondere bei septischen und pyämischen Processen innerlich und auch äusserlich in Form einer Silberschmiercur. Ob diese Methode eine Zukunft haben wird, wird die Zukunft selber lehren. Wenn die theilweise recht günstig lautenden Publicationen bei weiteren Versuchen sich bestätigen sollten, so ist man freilich zu guten Erwartungen berechtigt.

Für die chronischen Erkrankungen, sofern sie nicht der chirurgischen Behandlung verfallen, gelten im Allgemeinen die bekannten Grundsätze. Da es sich bei den in Rede stehenden Frkrankungen meistens um Intumescenzen handelt, die Schmerzen, Blutungen und Fluor verursachen, so werden auch die Mittel sich gegen diese Erscheinungen richten: Opiate, Eis, Priessnitz, Klysmen, Spülungen. Neben resorbirender Diät wird man Resorbentien verordnen. Eine weite Verbreitung haben hier die Glycerintampons gefunden. Werden sie doch bei Affectionen der Vagina, des Uterus, der Tuben und des Beckenbindegewebes verabfolgt und kann man ihnen eine recht günstige Wirkung gewiss nicht absprechen. Die Zusätze von Jodkali und Ichthyol sind allgemein gebräuchlich. Auch die innerliche Verabfolgung von Jodpräparaten kann empfohlen werden. Heisse Irrigationen dürfen zuweilen Anwendung finden, doch bedarf es dabei grosser Vorsicht, da sie das Nervensystem empfindlich angreifen. Ihre Anwendung wird öfters in nachtheiliger Weise übertrieben.

Ein weiteres Hilfsmittel für manche Fälle stellt die neuerdings aufgebrachte innere und äussere Schrotbelastung der Exsudate und entzündlichen Tumoren dar. Ferner die innere Massage. Aber vorne an steht die Bäderbehandlung.

Was nun die Massage anlangt, so hat sie ihrer Zeit durch eine allzubreite und kritiklose Anwendung mit Recht einen Sturm der Entrüstung hervorgerufen und bei Vielen sogar ganz ihren Credit eingebüsst. Indessen das Gute liegt auch hier in der Mitte. Wenn man die Fälle richtig auswählt und die Massage kunstgerecht und mit der nöthigen Vorsicht ausübt, so hat man ein Hilfsmittel zur Verfügung, durch das man in vielen Fällen doch recht viel Nutzen schaffen kann. Es würde mich zu weit führen, hier auf die Einzelheiten der Technik näher einzugehen. Suchen wir uns die Wirkungsweise der Massage zu erklären, so ist es nicht zu bezweifeln, dass durch regelmässiges sanftes Streichen und Reiben der verdickten hyperämischen Organe der Blutumlauf beschleunigt, der Abfluss der Lymphe und des venösen Blutes befördert und damit die Heilung angebahnt wird. Sehr wesentlich ist auch eine exquisit schmerzlindernde, beruhigende Wirkung, die sie ausübt. Sie gestattet Lösung von Verklebungen und schwächeren Verwachsungen, sie regt die Darmthätigkeit an, und erlaubt bei Retroflexio den Uterus allmählich und schmerzlos zu reponiren, falls er überhaupt reponibel ist. Wichtig ist, neben einer strengen Controlle der Körpertemperatur, die nie unterlassen werden darf, auch die Beobachtung des Allgemeinbefindens der Patientin. Manche vertragen das Massiren überhaupt nicht, so namentlich viele nervöse Frauen; Andere werden durch die Massage nervös. Hier gilt es rechtzeitig damit aufzuhören. Nach jeder Sitzung muss eine stündliche Ruhepause in liegender Stellung eingehalten werden. Am vortheilhaftesten combinirt man die Massage mit Bädercuren.

Betreffs der Krankheitsformen, bei denen Massage indicirt ist, wäre zu bemerken, dass vor allen Dingen nie vergessen werden darf Schwangerschaft, Eiter und Krebs auszuschliessen. Es sind in erster Linie intraperitoneale und extraperitoneale Ergüsse, deren Ursprungsquelle versiegt ist, und deren Resorption befördert und beschleunigt werden soll. Also Hämatocelen, deren Ursache, die Extrauteringravidität, sicher abgelaufen ist, und die sich zu resorbiren beginnen. Ferner Hämatome, Intumescenzen, die als Residuen abgelaufener entzündlicher Processe im Becken bestehen, chronische Anschwellungen des Uterus und der Adnexa, sowie der zugehörigen Lymphbahnträger. Solche Residuen entzündlicher Vorgänge in den Parametrien und einzelnen Gegenden des Beckenbindegewebes behindern als Schwielen und Schwarten den Abfluss des Blut- und Lymphstromes, rufen durch Compression der Nerven und Ganglien Schmerzen hervor. Hier kann man es versuchen durch Massage Besserung zu erreichen. Nur darf man nie die vorhin erwähnte Directive ausser Acht lassen, welche bei der geringsten bedrohlichen Reaction die Unterbrechung der Cur erfordert.

Von allen Curmitteln aber hat die Bäderbehandlung die ausgedehnteste Anwendung erfahren, und erfreut sich mit Recht des Vertrauens und der Beliebtheit der Aerzte wie des Publicums schon seit uralten Zeiten. Mag den Bädern auch unbedingt eine specifische Wirkung innewohnen, über die wir uns mehr oder weniger Klarheit verschaffen können, so ist es eine anerkannte Thatsache, dass das allgemein-diätetische Verhalten der Patienten in der Badecur doch fast von noch grösserer Bedeutung ist. Die Zeit von 4—6 Wochen oder mehr, die sich der Badegast gönnt, um sich — ausgespannt von den alltäglichen Sorgen und Pflichten, beziehungsweise von dem bunten und geräuschvollen Treiben einer luxuriösen unregelmässigen Lebensweise — inmitten der freien Natur, in Sonnenschein und Landluft zu erfrischen und auszuruhen, kann schon allein genügen, um einen durch Krankheit und Arbeit geschwächten Organismus gründlich zu restauriren. Die regelmässige Lebensweise im Curort, die geregelte Diät, die Trennung vom Ehemann sind ebenfalls von allergrösster Bedeutung. Daneben regen die täglichen oder fast täglich genommenen Bäder, gleichviel welcher Art, den Stoffwechsel mächtig an. Schlaf und Appetit bessern sich, der Kräftezustand hebt sich, die Genesung macht Fortschritte.

Von den zur Anwendung kommenden Bädern verdienen die Sool- und Moorbäder bei unseren Erkrankungen im Allgemeinen den Vorzug.

Bezüglich der Wirkungsweise der Bäder stehen wir heute auf dem Standpunct, dass — zumal bei den Sool- und Moorbädern — die chemische Wirkung nur eine hypothetische sein kann. Wenigstens ist eine solche nicht nachweislich. Hauptsächlich scheint es sich um die Reizwirkung auf die Haut zu handeln. Bei den Moorbädern scheinen aber die Consistenz und die Wärmecapacität den wirksamsten Factor auszumachen.

Ich will nur erwähnen, dass die Moorbäder in viel höheren Temperaturen verabfolgt und vertragen werden können als gewöhnliche Wasser- oder Soolbäder. Einem solchen von 28° R. z. B. entspricht ein Moorbad von 30—32° R., die therapeutische Wirkung muss also schon allein dadurch eine viel intensivere sein.

Indicirt sind die Moorbäder, da sie in einer überraschenden Weise die Blutcirculation beeinflussen und reguliren, bei Dysmenorrhoen aus den verschiedensten Ursachen. Im Allgemeinen befördern die Moorbäder Blutungen, sind also indicirt bei Amenorrhoe und Oligomenorrhoe, contraindicirt bei Gravidität. Indessen auch Menorrhagien und Metrorrhagien werden unter der wunderbaren Wirkung dieser Bäder günstig beeinflusst. Da sie ferner eine starkresorbirende Kraft ausüben, den Stoffwechsel ungeheuer anregen, so sind sie bei allen nur denkbaren entzündlichen Erkrankungen des Beckens und seiner Organe indicirt. Wir verordnen sie bei Metritis, Parametritis, Exsudaten, Haematocelen und entzündlichen Adnexerkrankungen.

Wenn ich nun zum Schluss meine im Curort Kemmern im Laufe von 2 Sommern gesammelten Erfahrungen über die Wirkungen der Bädercuren überblicke, so kann ich an dem mir bisher vorliegenden Beobachtungsmaterial von ca. 200 gynäkologischen Fällen die Resultate kurz in Folgendem zusammenfassen:

Die Bädercur und speciell die reine oder mit anderen Bädern combinirte Moorbädercur übt einen ganz ausgezeichneten Einfluss auf fast alle entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane aus. Durch die Combination der Behandlung mit den anderen disponiblen Methoden, wie Massage und Tamponcur, je nach der Indication, kann man die günstige Wirkung in vielen Fällen noch verstärken. Entzündliche Tumoren werden in ihrer Resorption beschleunigt, die Menstruation wird meistens regulirt und befördert. Ganz besonders reagiren durch rasches Verschwinden Hämatocelen, ferner Exsudate, Ergüsse in die Parametrien, ins Beckenbindegewebe, Residuen phlegmonöser Entzündungen und endlich auch gonorrhoische Salpingitiden und Pyosalpingen. Die letzteren freilich, die Pyosalpingen und Tubensäcke, zeigen die geringste Tendenz zur Verkleinerung und, da sie auch für die Massagebehandlung sich nicht eignen, so bieten sie — zumal bei conservativen Bestrebungen — recht wenig Anhaltspuncte für die Therapie und man muss sich bei ihrer Behandlung schon zufrieden geben, wenn durch die Bäder der subjective Zustand sich soweit bessert, dass eine Linderung der Schmerzen der Trägerin ein leidlich erträgliches Dasein zu schaffen im Stande ist.

Auf die Dosirung, die Temperatur der Bäder, ihre Häufigkeit und Anzahl in einer Cur kann ich heute nicht näher eingehen. Ich will nur erwähnen, dass alle diese Momente sehr wichtig sind.

Vielleicht wird es mir vergönnt sein Ihnen im nächsten Jahre über die specielle Wirkungsweise, Anwendungsweise und Indicationsstellung der Bäder für die verschiedenen Affectionen Näheres ausführlicher zu berichten. Denn auch bei hydro- und balneotherapeutischen Verordnungen kann man ja bekanntlich nicht nach bestimmten Schablonen und Schematen sich richten, sondern muss recht sorgfältig individualisiren und auf eine Menge von Momenten Rücksicht nehmen, welche bei der Entscheidung mitspielen. Abgesehen von dem Charakter der Affection sind es Nebenmomente, wie Erkrankungen anderer Organe, Anämie, Chlorose, Nervosität, welche mannigfache Modificationen und specielle Massnahmen bei der Ordination der Bäder nöthig machen.

Referate.

Sieber: Ueber die Umikoff'sche Reaction in der Frauenmilch. (Hoppe-Seyler's Zeitschrift für physiolog. Chemie Bd. XXX, Heft 1 u. 2).

U. hat ein einfaches Verfahren angegeben, das Alter der Frauenmilch vom Beginn der Lactation an zu bestimmen: 5 ccm. Milch werden unter Zusatz von 2,5—10 pCt. wässriger Ammoniaklösung 15—20 Min. auf dem Wasserbade auf 50—60° erwärmt; es tritt alsdann eine violett-röthliche Färbung auf, die um so intensiver ist, je älter die Milch war. Verf. wollte ermitteln, welcher Stoff die Reaction hervorruft und kommt auf Grund zahlreicher Prüfungen an dialysirter Milch verschiedenster Provenienz, sowie an künstlichen Gemischen zu dem Schluss, dass die Reaction bedingt wird durch das Vorhandensein von Milchzucker und gleichzeitige Anwesenheit von Citronensäure und Kalkverbindungen in bestimmtem Verhältniss, wie es sich nur in der Frauenmilch findet.

Verf. kommt zum Resultat, das die Umikoff'sche Reaction nicht nur differentialdiagnostisch gestattet Frauenmilch von der anderer Säuger zu unterscheiden, sondern auch das Alter der Milch bezüglich der Lactationszeit mit ziemlicher Sicherheit zu bestimmen erlaubt.

Wichert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Jessner: Compendium der Hautkrankheiten einschliesslich der Syphilide und einer kurzen Cosmetik. II. Aufl. Thomas und Oppermann.

Verf. betrachtet die Hauterkrankungen nach einem eigenen, auf rein pathologisch-anatomischer Grundlage aufgebauten System. Gegenüber den älteren dermatologischen Eintheilungen hat dasselbe den Vorzug einer grossen Uebersichtlichkeit. Die Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder ist sehr klar — bei jedem werden die differential-diagnostisch wichtigen Momente hervorgehoben. Das Werk ist für den Practiker geschrieben und kann wärmsten empfohlen werden.

Wichert.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1293. Sitzung am 8. Mai 1900.

Blessig giebt einen Nachtrag zu seiner in der vorigen Sitzung gemachten Mittheilung (Cryptophthalmos) s. das Protokoll vom 3. April.

1. Schroeder berichtet über 3 Fälle von Schussverletzungen des Auges.

Fall I. Nicolai Tsch., 9 Jahre alt, hat sich am 14. Februar 1899 beim Spielen mit einem Revolver eine Kugel ins rechte Auge geschossen. Längere Zeit Bewusstlosigkeit; Hemiplegia sinistra 2 Monate lang complet, langsame Genesung. Am 18. September fand Dr. Peters: Einschuss im rechten Bulbus, Ausschussöffnung rechts hinten auf der Höhe des Scheitels, nahe der medialen hinteren Ecke des Scheitelbeins, geschlossen durch bindegewebige Narbe. — Paralysis oculomotorii d., Paresis facialis sin.; Hemiplegia sinistra in Besserung begriffen, so dass der Knabe gehen und die Hand brauchen kann. Leichte Contracturen in den Fingern und Handbeugern und in den Flexoren des linken Unterschenkels. Gesteigerte Sehnenreflexe links. — Sprache normal.

Schr. fand rechts Phthisis bulbi; nur ein kleiner, von Conjunctiva bedeckter Stumpf vorhanden; das untere Lid an einer Stelle mit ihm verwachsen. Vollständige Ptosis. Links: Auge ganz normal; volles Sehvermögen; normales Gesichtsfeld. — Nach Peters hat die Kugel in ihrem Gange nach Zerstörung des Auges und Zerreissung des N. oculomotorius, direct die Centren für die linke Ober- und Unterextremität und den linken N. facialis verletzt und zwar an einer Stelle, wo diese nahe bei einander liegen, also in der Capsula interna dext. Von dort aus hat eine absteigende Degeneration der Pyramidenbahnen eingesetzt, die zu den Contracturen an den betreffenden Extremitäten führte. Falls eine Haemorrhagie angenommen werden soll, so muss diese jedenfalls in den grossen Gehirnganglien rechts stattgefunden und jenen Theil der Capsula interna mitbetroffen haben. Die Rindencentren sind unverletzt geblieben, weil keinerlei motorische Reizerscheinungen bisher aufgetreten sind.

Schr. macht auf das normale Gesichtsfeld des linken Auges aufmerksam, welches beweist, dass die directe Verletzung oder die Blutung nur das Knie und die vorderen zwei Drittel des hinteren Abschnitts der Capsula interna betroffen hat; das hintere Drittel desselben, in welchem die Sehnervenfasern liegen, ist verschont geblieben. — Interessant ist der Fall als selten günstiger Ausgang einer so schweren Verletzung; zum Theil ist er wohl der Kleinheit der Kugel zu danken.

Fall II. Else v. K. 8 Jahre alt. Am 16. April 1899. Revolverschuss (7 mm. Kugel) auf 1—2 Schritt Entfernung schräg von oben in die rechte Orbita. Heilung ohne Fieber und Schmerzen. Kugel nicht gefunden. — Untersuchung am 26. April: Einschussöffnung am oberen Rande der rechten Orbita zwischen innerem und mittlerem Drittel auf der Augenbraue, fast verheilt. Bulbus mässig injicirt; Pupille etwas weiter als links, reagirt träge. Ophthalmoscopisch: diffuse und flockige Glaskörpertrübungen; auf dem Augenhinter-

grunde eine Menge grösserer schwärzlicher Flecke, in denen Pigmentzersetzung stattfindet, daneben ganze Reihen kleiner schwarzer Puncte, besonders innen oben aber auch innen und zum Theil unten. Papille normal. Sehvermögen = Fingerzählen bis 0,5 Meter Entfernung, nur oben. Muskeln normal. Das linke Auge normal. — Am 13. Mai hatte sich das Auge bereits vollständig beruhigt; Pupille war gleich der linken; Sehvermögen und Gesichtsfeld unverändert. Ophthalmoscopisch hatte sich das typische Bild der Retinitis pigmentosa ausgebildet; es waren überall, aber besonders oben innen massenhaft kleine schwarze Flecke zu sehn; die Papille war blass. Der gleiche Befund am 13. August bei vortrefflichem Allgemeinbefinden. — Es handelte sich also um einen Streifschuss des rechten Bulbus an seiner medialen Seite mit Blutung in den Glaskörper, traumatischer charact. Retinitis und consecutiver Sehnervenatrophie. Die Muskeln und Nerven blieben merkwürdiger Weise ganz intact. Die Kugel ist wohl in den Halsmuskeln irgendwo stecken geblieben.

Fall III. Herr F.. 50 Jahre alt. Am 31. October 1899 Verletzung an der Stirne links auf der Jagd durch ein Schrotkorn (Nr. 4 englisch); Schuss auf etwa 25—30 Schritt Entfernung. Es erfolgte mehrmaliges Erbrechen, das sich zu Hause später wiederholte, vorübergehende Besinnungslosigkeit, heftiger Kopfschmerz, starke Blutung aus dem linken Nasenloch, Schwellung und Suggillation über dem innern linken Augenwinkel und linksseitige Ptosis. Keine Blutung aus dem Ohr, allgemeine Schwäche, Depression. Pat. wurde von Dr. Dombrowski behandelt. Die Kopfschmerzen schwinden unter Eis. Es trat kein Fieber auf. Pulsverlangsamung anfangs auf 60, später bis 48. Dr. Klimenko, der den Pat. von früher her kannte, ihn wegen Neurasthenie und Anfällen von Tachycardie behandelt hatte, konnte keine Herdsymptome finden; alle Hirnnerven, ausser dem Oculomotorius sin. normal.

Am 5. November war Pat. noch sehr elend; die Untersuchung ergab links: 1 cm. über dem nasalen Ende der linken Augenbraue Einschussöffnung eines Schrotkorns, unter Schorf heilend; (ebenso eine Einschussöffnung auf dem linken Deltoideus); Schwellung und Sugillation geschwunden. Fast complete Ptosis des linken Oberlides; Parese des Rectus inf., sup. int.; Pupille etwa 3 mm., viel weiter als rechts. Aeussere Augentheile normal. Visus gut, Gesichtsfeld normal. OB. normal. Rechtes Auge ganz normal, nur sehr enge Pupille, etwa $1^1/_2$ mm.

Also Parese des Oculomotorius sin. in allen seinen Zweigen, mithin periphere Lähmung sicher traumatischen Ursprungs, da die Ptosis sogleich nach dem Schuss entstanden. — Directe Verletzung des Oculomotoriusstammes beim Eintritt in die Orbita — nicht möglich nach Richtung des Schusses von links nach rechts, ferner nach der Einschussöffnung weit oberhalb des oberen Orbitalrandes und wegen der Unverletztheit der anderen durch die Fissura orbit. sup. eintretenden Nerven (Trochlearis, Abducens). Directe Verletzung des Oculomotorius in seinem Verlaufe an der Schädelbasis ebenfalls nicht denkbar, wegen der Richtung des Schusses und der Dicke des Knochens, den das kleine Schrotkorn kaum durchbohrt haben konnte. Eine indirecte Beschädigung des Oculomotorius durch Fissur der Schädelbasis auch nicht anzunehmen, da die Richtung einer solchen in der Richtung der wirkenden Gewalt, also von der Einschussöffnung nach rechts, gehen musste; dabei war die Gewalt wohl schwerlich genügend, um eine Fissur hervorzurufen. Eine Schädigung des Nerven durch Bluterguss an der Schädelbasis sehr unwahrscheinlich, weil ein solcher zur Hervorrufung dieser Lähmung recht gross sein und dabei sicher die nebenliegenden Nerven hätte schädigen müssen.

Es blieb also nur die Annahme der Lähmung durch den Chok, reflectorisch durch die Erschütterung. Dafür sprach, dass es sich um ein stark neurasthenisches Individuum handelte; ferner, dass die übrigen Hirnerscheinungen nach dem Schuss, die Enge der rechten Pupille sich auch auf Chok beziehen liessen. — Demnach wurde eine günstige Prognose gestellt, die sich auch rechtfertigte. Es folgte stetiges Schwinden aller Symptome und endlich vollständige Genesung. — Eine später angestellte Röntgenuntersuchung ergab, dass das Schrotkorn auf dem Stirnknochen sass.

(Autoreferat).

Discussion:

Tiling hält es nicht für wahrscheinlich, dass im Fall III die isolirte Oculomotoriuslähmung auf Chok zu beziehen sei; die functionellen Lähmungen bei Neurosen, besonders auch die hysterischen entsprechen in ihrer Localisation meist nicht dem Ausbreitungsgebiet eines bestimmten Nerven.

Kernig schliesst sich diesem Einwand an und hält eine Läsion des Oculomotorius, etwa durch einen umschriebenen Bluterguss, für wahrscheinlicher.

Masing: es könnte auch ein einzelner Zweig des Oculomotorius direct lädirt und von diesem aus der ganze Nerv in Mitleidenschaft gezogen sein.

Anders erinnert an die bei Kindern nicht seltenen und dabei oft sehr hartnäckigen, «traumatisch-hysterischen» Lähmungen, die manchmal nach unbedeutenden Traumen auftreten.

Westphalen: rein functionelle isolirte Lähmungen, manchmal auch traumatischen Ursprungs, kann man auch an einzelnen visceralen Nerven (secretorischen wie motorischen) beobachten. Beispiele: 1) Trauma des Epigastrium, danach complete Achylie bei erhaltener motorischer Function; Verdacht auf Carcinom, Laparotomie; danach Heilung. Hier lag also eine sog. traumatisch-hysterische Hemmung der secretorischen Vaguszweige vor, die durch den operativen Eingriff behoben wurde. 2) Fall von functioneller Störung der motorischen Magenzweige des Vagus: Pylorospasmus mit Atonie und Dilatation des Magens, die eine Gastroenterostomie nöthig machte. Nach der Operation unter psychischem Einfluss wieder vorübergehende Atonie.

2. Serck hält seinen angekündigten Vortrag über «die Infectionskrankheiten und die Schule».

Der Vortragende beleuchtet die Bedeutung der Schule als Ausgangspunkt von Massenerkrankungen an gewissen Infectionskrankheiten und die Mittel, welche der Schule zur Verfügung stehen, um diesem Uebel entgegenzutreten. — Diese bestehen wesentlich darin, dass die Schule alle infectionskranken Kinder vom Schulbesuch ausschliesst bis die Krankheit völlig abgelaufen und eine Uebertragung seitens der Genesenen nicht mehr zu befürchten ist, — und die Kinder, welche mit Infectionskranken in Berührung gekommen sind, so lange fern hält, bis auch seitens dieser eine Weiterverbreitung der Ansteckung ausgeschlossen erscheint. Dies geschieht in Russland auf Grundlage der im Regierungsanzeiger publicirten Verordnung des Medicinalrathes vom Jahre 1886. Aehnliche Bestimmungen sind für die Militärlehranstalten und die Anstalten der Kaiserin Marie erlassen worden. Wenn die Abweichungen auch gering sind, so erscheinen dieselben doch nicht genügend motivirt und stören die so wünschenswerthe Einheitlichkeit.

Nachdem Vortr. die Verordnungen des Medicinalrathes mit denen anderer Staaten verglichen und die vorhandenen Abweichungen hervorgehoben, bespricht er an der Hand dieser Verordnungen alle in denselben namhaft gemachten Erkrankungen und zwar: Diphtherie, Scharlach, Masern, Rötheln, Pocken, Windpocken, Keuchhusten und Mumps, indem er die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen über Incubationszeiten und Ansteckungsdauer zur Erläuterung heranzieht Im Allgemeinen die Regeln mit letzteren in Uebereinstimmung findend und dieselben approbirend, hält Vortr. es jedoch für praktisch geboten, dem Beispiele Deutschlands folgend, bei der Fernhaltung der Geschwister der Erkrankten einen Unterschied zwischen den schwereren und leichteren, resp. endemischen Infectionskrankheiten zu machen und andererseits die durch frühere Erkrankung erfahrungsgemäss Immunen von der Quarantaine zu befreien.

(Autoreferat).

Discussion:

Hoerschelmann hatte in der Anstalt von Kuschelew-Besborodko im Herbst eine Keuchhusten-Epidemie. Die meisten Kinder hörten nach 2—3 Monaten auf zu husten; die Kranken werden innerhalb der Anstalt isolirt und nachdem sie aufgehört zu husten, wieder zu den andern gelegt. Manche von ihnen fingen dann wieder an zu husten, einige husten nun schon seit 7—8 Monaten; dennoch haben sie keines von den gesunden Kindern inficirt!

Kernig bestätigt diese Erfahrung; der manchmal im Nachstadium des Keuchhustens wieder auftretende spasmodische Husten ist lediglich als das Resultat erhöhter Reflexerregbarkeit anzusehen und bietet keine Infectionsgefahr.

Serck stellt die Frage zur Discussion, ob es nicht statthaft wäre, bei leichteren Infectionskrankheiten im Hause (Masern, Mumps) die andern, wahrscheinlich im Incubationsstadium befindlichen, noch gesunden und jedenfalls noch nicht infectiösen Kinder zur Schule zu lassen.

Fremmert: Die Bestimmung der Quarantainefrist ist unter Umständen schon bei den landläufigsten Infectionskrankheiten schwierig und wird z. B. im Hofressort bei der Anmeldung eines Falles zunächst nur approximativ (приблизительно) angegeben. Die vom Medicinalrath festgesetzten Termine dienen bei der Aufhebung der Vorsichtsmassregeln natürlich als Richtschnur, sind aber für Keuchhusten und Diphtherie sehr dehnbar und für Parotitis, meiner Meinung nach, zu kurz. Noch fataler stellt sich die Frage bei Verhängung der Quarantaine in Fällen nicht registrirter Infectionskrankheiten. So z. B. erhielt ich nach Untersuchung des Schleimes von einer etwas verdächtigen Tonsillitis, aus dem bacteriologischen Laboratorium die Antwort, dass sich durchaus keine Diphtheriestäbchen gefunden hätten, wohl aber Massen spindelförmiger Bacillen, wie sie bei ulceröser

Angina membranacea etc. vorkommen, und von Plank, Rauchfuss, Speransky, Vincent beschrieben worden sind. Unter gewöhnlichen Verhältnissen hätte ich nur diejenigen Vorsichtsmassregeln getroffen, welche eine Angina follicularis erfordert, da es sich aber um das 9-jährige Kind eines Kammerkosaken handelte, verhängte ich, nach einer Anfrage bei unserem Medicinalinspector, Quarantaine über die Familie und bestimmte die Frist derselben (allerdings, da mir die einschlägige Literatur nicht zur Hand war, etwas willkürlich) auf annähernd 4 Wochen. — Contagiös war das Leiden jedenfalls, denn 2 Tage später zeigte sich dieselbe Affection auch bei der 18-jährigen Schwester der Kranken. Beide Fälle verliefen übrigens in wenigen Tagen günstig.

Masing tritt dafür ein, dass immunisirte Kinder, d. h. solche, die Scharlach, Masern etc. einmal durchgemacht haben, im Falle des Auftretens derselben Krankheit im Hause, ohne Bedenken zur Schule gelassen werden sollten; sie können nicht mehr angesteckt, und daher auch nicht mehr zum Träger einer Infection werden. Eine Uebertragung durch gesunde Personen ist aber jedenfalls sehr selten, sonst müssten ja die Aerzte selbst viel häufiger die Infection vermitteln!

Hoerschelmann hält gleichfalls eine Uebertragung durch Gesunde für sehr selten, hat aber das Bedenken, dass die Zulassung von incubirten und ebenso von immunisirten Kindern zur Schule in Fällen von Infectionskrankheiten im Hause von den Angehörigen leicht missbraucht werden könnte.

Kernig führt im Hospital die Isolirung auch der Patienten mit crupöser Pneumonie und Influenza, vor allem ihre Scheidung von Herz- und Nierenkranken und Typhösen möglichst streng durch. — (Die Discussion soll in der nächsten Sitzung fortgesetzt werden).

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Vermischtes.

— Mittelst Allerhöchsten Gnadenbriefes an den Leibchirurgen, wirklichen Geheimrath Dr. Gustav Hirsch, datirt vom 6. December 1900, sind demselben für langjährigen und nützlichen Dienst die Brillant-Insignien des St. Alexander Newski-Ordens Allergnädigst verliehen worden.

— Der Ehrenleibmedicus des Hofes Sr. Kaiserl. Majestät, berathendes Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités, Academiker, wirkl. Staatsrath Dr. Leo Popow ist zum Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes ernannt worden, unter Belassung in der von ihm bekleideten Stellung als Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités.

— Der Arzt Hofrath Wladimir Tichonow ist zum Ehrenleibmedicus des Kaiserlichen Hofes ernannt worden.

— Am 1. December beging der Moskauer Professor der Gynäkologie, wirkl. Staatsrath Dr. W. Snegirew das 30-jährige Jubiläum seiner ärztlichen und dienstlichen Thätigkeit. Die Aerzte des gynäkologischen Instituts überreichten ihm aus diesem Anlass eine Glückwunschadresse und von seinen Schülern wurde ein Capital zur Stiftung von Stipendien auf den Namen des Jubilars gesammelt.

— In der Aula der Universität Jurjew (Dorpat) hat am 4. December, wie wir der «Nordl. Ztg.» entnehmen, der neuernannte ordentliche Professor der Ophthalmologie und ophthalmologischen Klinik, Staatsrath Dr. A. Jewezki, seine Antrittsvorlesung über das Sehen der Blindgeborenen gehalten. In den einleitenden Worten gedachte Prof. Jewezki dessen, dass er vor 20 Jahren, aus dem Auslande zurückkehrend, an der Dorpater Universität zum Doctor der Medicin promovirt worden und widmete dem damaligen Professor der Ophthalmologie, seinem Vorgänger Professor Dr. Eduard Raehlmann Worte ehrender Anerkennung als verdientem Universitätslehrer und ausgezeichnetem Gelehrten.

– Zum Nachfolger des Professors Dr. G. Rein auf dem Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Kiewer Universität ist, wie aus Kiew gemeldet wird, von der Wahlcommission der Universität der Professor der Jurjewer Universität Dr. Muratow, ehemaliger Privatdocent der Moskauer Universität, gewählt worden.

— Der Kiewer Arzt Dr. Benderski ist von der Pariser therapeutischen Gesellschaft zum correspondirenden Mitgliede gewählt worden. (Wr.)

— Am 1. December vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Ehren-Leibchirurgen, wirkl. Staatsrath Dr. D. Murinow an dem an der Peterhofer Chaussee belegenen Hospital «Aller Heiligen», bei welcher Gelegenheit demselben, ausser anderen Ehrungen, ein Jeton und ein Capital zur Stiftung eines Freibettes an dem obangenannten Hospital dargebracht wurden.

— Der Moskauer Professor der Syphilidologie und Dermatologie Dr. Pospelow ist von dem Kiewer Verein für Syphilidologie und Dermatologie zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Der Professor der Psychiatrie an der Universität Freiburg, Dr. Emminghaus, welcher früher bekanntlich Professor in Dorpat war, ist wegen eines Augenleidens für das laufende Wintersemester beurlaubt und ist mit der Stellvertretung der Privatdocent Dr. Pfister betraut worden.

— Der bekannte Physiologe Prof. Dr. Goltz in Strassburg giebt mit dem Schlusse des Semesters seine Stellung als Director des physiologischen Instituts und gleichzeitig auch seine Lehrthätigkeit an der Strassburger Universität auf. (A. m. C.-Ztg.)

— Am 24. November feierte das Alte Katharinen-Hospital in Moskau sein 125jähriges Bestehen. Dieses Hospital, welches früher vom Collegium der allgemeinen Fürsorge verwaltet wurde, gehört seit ca. 15 Jahren der Universität (Chefarzt desselben ist gegenwärtig Prof. P. M. Popow) und enthält seit mehr als 50 Jahren die Hospitalkliniken der Universität.

— Verstorben: 1) Am 2. December in St. Petersburg der freiprakticirende Arzt Dr. Alexis v. Wolff im Alter von 74 Jahren. Der Verstorbene war in St. Petersburg geboren und erzogen und widmete sich dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität von 1846—1852. Nach Absolvirung des Doctorexamens liess er sich in seiner Heimathsstadt als praktischer Arzt nieder. W. hat sich auch durch seine Uebersetzungen Puschkin's ins Deutsche einen Namen gemacht. — 2) Am 3. December hierselbst der frühere Ordinator des hiesigen Peter-Paul-Hospitals, Staatsrath Dr. Wilhelm Schlüsser im 78. Lebensjahre. Sch. stammte ebenfalls aus St. Petersburg und hatte seine medicinische Bildung ebenfalls auf der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1841—1848 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde begann er seine ärztliche Praxis in St. Petersburg, wo er viele Jahre hindurch als Ordinator am obengenannten Hospital fungirte. — 3) In Aschabad der Oberarzt der mittel-asiatischen Eisenbahn Dr. Nikander Budinski im 47. Lebensjahre an Herzparalyse. Der Hingeschiedene hat mehr als 18 Jahre im Eisenbahnressort gedient. — 4) In Paris der frühere Chef des französischen Marinesanitätswesens Dr. Duplony. — 5) In New-York Dr. H. Noyes, Professor der Augenheilkunde am dortigen Bellevue Hospital Medical College.

— Dr. Hans Otto v. Wilcken, dessen am 28. November nach längerem Leiden erfolgten Tod wir in der vorigen Nummer mittheilten, hat nur ein Alter von nahezu 43 Jahren erreicht. Der Hingeschiedene hatte seine Schulbildung und ebenso seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er 1887 den Arztgrad und 1889 die Doctorwürde erlangte. Seine ärztliche Thätigkeit begann er als Assistent an der Holst'schen Nervenheilanstalt in Riga und war dann freiprakticirender Arzt in dieser Stadt bis 1893, wo er sich in Folge eines schleichenden Leidens auf sein Landgut Neuenhof bei Hapsal zurückzog. Durch sein heiteres Wesen und seinen mannhaften Charakter erwarb er sich während seiner Studienzeit wie auch im späteren Leben allgemeine Liebe und Achtung.

— Der Theal-Fölk'sche Kirchspielsarzt Collegien-Assessor Elmar Fischer ist zum ausseretatmässigen jüngeren Medicinalbeamten bei dem Medicinal-Departement ernannt worden.

— Dem Dr. Eugen Gernhardt ist die Concession zur Eröffnung einer Landschaftsapotheke auf dem Gute Pujatu (im Fellinschen Kreise) ertheilt worden.

— Nach der neuen Verordnung über die Erwerbung des Rechtes zur zahnärztlichen Praxis ist es, wie das Medicinal-Departement bekannt macht, den Aerzten, Zahnärzten und Dentisten verboten, Lehrlinge zur Vorbereitung für den Dentistenberuf zu halten.

— Am 3. December fand hierselbst die Einweihung des Asyls für paralysirte Kinder, welches von der Gesellschaft zur Fürsorge für arme und kranke Kinder auf Wassili-Ostrow eingerichtet ist, in Gegenwart der erlauchten Protectorin I. K. H. der Grossfürstin Jelissaweta Mawrikiewna statt. Am selben Tage wurde auf der Petersburger Seite die neue Baracke für Kinder, welches auf Kosten der Frau S. G. Stepanow beim städtischen Peter-Paul-Hospital erbaut worden, eingeweiht.

— In Riga sind vor Kurzem zwei Frauen in hohem Alter gestorben: Frau Anna Serschants im im Alter von 108 Jahren und Frau Margaretha Rauch im 107. Lebensjahre.

— Ein Tuberculose-Congress wird im nächsten Jahre im Juli-Monat (22. Juli 1901) unter dem Protectorat des Prinzen von Wales in London stattfinden. Der Mitgliedsbeitrag ist auf 1 Pfund Sterling (ca. 9½ Rbl.) festgesetzt. Nähere Auskünfte ertheilt der Generalsecretär des Congresses, 20 Hanover Square, London W.

— Zur Errichtung eines Sanatoriums für Lungenkranke in Warschau sind der Warschauer hygienischen Gesellschaft zwei reiche Spenden zugegangen; von dem Baron Kronenberg — 5000 Rbl. und von Frau Schlenker — 2000 Rbl.

— Massenvergiftung durch Bier in England. Die Gesundheitscommission von Manchester theilt officiell mit, dass dort über 2000 Fälle von Arsenikvergiftung durch Bier (davon 1700 Fälle in den öffentlichen Krankenanstalten in Behandlung) vorgekommen sind. Das Arsenik soll zum grössten Theil von dem arsenikhaltigen Brauerzucker herrühren, welchen die Fabrik von Bostock & Co. in Liverpool geliefert hat. Es soll aber auch der von zwei Londoner Firmen hergestellte Brauerzucker reichliche Mengen von Arsenik enthalten.

— Scharlachepidemie. Wie aus Jalta gemeldet wird, sind dort in der letzten Zeit zahlreiche Erkrankungen am Scharlach vorgekommen, so dass der Unterricht in einigen Lehranstalten zeitweilig eingestellt worden ist.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 25. Nov. d. J. 8766 (92 wen. als in d. Vorw.), darunter 600 Typhus — (21 mehr), 870 Syphilis — (1 mehr), 329 Scharlach — (24 mehr), 109 Diphtherie — (24 wen.), 53 Masern — (9 mehr) und 22 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 19. bis zum 25. November 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
313	277	590	134	49	110	15	15	27	56	77	55	61	49	40	17	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 2, Masern 8, Scharlach 18, Diphtherie 23, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 5, Grippe 11, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 89, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 32, Marasmus senilis 18, Krankheiten der Verdauungsorgane 47, Todtgeborene 34.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Dec. 1900.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. December 1900.

Дозв. ценз. Спб., 9 Декабря 1900 г   Herausgeber Dr. Rudolf Wanach   Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinen h. Pr. № 15

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 50 St Petersburg, 16. (29.) December **1900**

Ein Beitrag zur Embryotomie mit dem Sichelmesser.

Von

Dr. A. Holowko.

(Vortrag, gehalten am 7. October 1900 in dem Illuxt'schen Aerzteverein).

Die Embryotomie bei verschleppter Querlage ist eine seltene Operation; so kamen nach Arens[1]) auf 20,000 Geburten der Dresdener Frauenklinik nur 14 Embryotomien; ungünstiger liegen die Verhältnisse in den Ländern wo wegen der geringen Anzahl der Aerzte sachverständige Hilfe bei der Geburt häufig mangelt; so berichtet Redlich[2]) aus der Dorpater geburtshilflichen Poliklinik über 9 Embryotomien bei einer Anzahl von nur 1400 Geburten.

So selten die Embryotomie auch gemacht wird, so interessirt dieselbe nicht allein den Specialisten, sondern jeden praktischen Arzt, insbesondere den Landarzt, der häufig in die Lage kommen kann dieselbe ausführen zu müssen. — Gerade in der letzten Zeit ist es auf dem Gebiete der Embryotomie zum lebhaften Austausch der Meinungen gekommen und sind einige neue Vorschläge gemacht worden.

Zweifel[3]) hat, unzufrieden mit der Wirkung des Braun'schen Schlüsselhakens, denselben verdoppelt, mit Handhaben versehen und um eine gemeinsame Achse drehbar gemacht, wodurch der feste Punkt zur Hebelwirkung nicht mehr am Halse des Kindes lag und das Instrument, Trachelorhekter — Halszerbrecher — wie es Zweifel nannte, nun als zwei einarmige Hebel, die beide in einer gemeinsamen Achse ihren Angriffspunkt der Kraft haben, wirken konnte.

Der Trachelorhekter soll vor dem Braun'schen Schlüsselhaken den Vortheil haben, dass er ohne Zug gebraucht werden kann, nicht abgleitet und die Wirbelsäule in situ leicht zerbricht.

Zweifel hat sein Instrument mit gutem Erfolge 5 Mal angewandt; nur in einem Falle, wo in der Poliklinik der Trachelorhekter vom Assistenten nicht nach der Vorschrift angewandt wurde, trat eine Verletzung der Cervix und Verblutung der Entbundenen aus der zerfetzten Cervix ein.

In einer zweiten Publication aus der Zweifel'schen Klinik von H. Füht[4]) werden günstige Erfolge bei weiterer Anwendung des Zweifel'schen Verfahrens in 12 Fällen berichtet. Auf Grund dieser Erfahrungen wird von Zweifel die Decapitation sogar für die Fälle empfohlen, wo das Kind sicher tot, der Cervix aber nicht überdehnt ist (relative Indication), als ein für die Mutter schonenderes Verfahren wie die Wendung.

Buchholz[5]), Herzfeld[6]) und v. Braun-Fernwald[7]) nehmen den Braun'schen Schlüsselhaken in Schutz und empfehlen denselben auf Grund der günstigen Erfahrungen der Wiener Klinik: dem Zweifel'schen Instrument wird von diesen Autoren besonders vorgeworfen, dass man damit im Dunkeln ohne Deckung des Instrumentes mit der Hand, da beide Hände bei der Operation die Handhaben halten, operiren muss.

Ein anderes Verfahren empfiehlt Kosminski[8]); dieser Autor sucht möglichst aseptisch die geburtshilflichen Operationen zu gestalten dadurch, dass er nach Möglichkeit die Berührung der Scheide mit der Hand oder den Fingern vermeidet. Die Scheide wird durch grosse Gebärmutterspiegel entfaltet und geschützt und nun die Operation unter Controlle des Auges ausgeführt. Zur Vornahme der Decapitation empfiehlt Kosminski folgendes Verfahren: Einführen der Specula und Sichtbarmachen des Halses, nun werden sämmtliche Weichtheile bis auf die Wirbelsäule in der Längsachse der Frucht durchschnitten, so dass ein oberer und ein unterer Hautlappen entsteht, welche mit Hakenzangen auseinander gehalten werden; die nun sichtbare Wirbelsäule wird mit der Scheere durchschnitten. Für schwere Fälle, wo der Hals nicht zu erreichen ist, empfiehlt Kosminski folgendermassen zu verfahren: Freilegung der Schultern durch Specula, Eröffnung des Brustkorbes, Fassen der Ränder des Schnittes mit den Hakenzangen und successives Durchschneiden des ganzen Brustkorbes in der Längsachse der Frucht, dabei zieht man die Hakenzangen stets in der Richtung des Kopfes, wobei der Rumpf sich senkt und die Frucht herabgeholt wird; wenn nöthig wird Exenteration sämmtlicher Organe der Brust- und Bauchhöhle gemacht.

Für besonders schwierige Fälle bei grossen Missverhältnissen zwischen Becken und Kind empfiehlt Kosminski stückweises Entfernen der Rumpftheile durch successives Fassen mit der Hakenzange und Abschneiden, ein Verfahren, wie es als Morcellement bei Fibromyomen angewandt wird.

Ueber das von Küstner[9]) empfohlene Schultze'sche Sichelmesser liegen neue Berichte vor.

Ausser den Veröffentlichungen aus der Küstner'schen Klinik von Thomson[10]), Redlich[2]) und Buchholz[5]), worin das Sichelmesser besonders empfohlen wird, haben wir eine Arbeit von Schneider[11]) mit einer Casuistik von 24 Fällen zu verzeichnen; ferner berichtet Clemens[12]) über 9 mit dem Sichelmesser vollführte Embryotomien.

Beide letztgenannten Autoren empfehlen auf Grund ihrer Erfahrungen das Sichelmesser und constatiren, dass beim Gebrauch desselben weder Verletzungen der Kreissenden noch des Operateurs vorzukommen brauchen.

Endlich empfiehlt Küstner[13]) für besonders schwierige Fälle, bei denen der Hals nicht zu erreichen ist, ein Embryotom, das nach Art eines Kranioklasten construirt ist, nur dass die eine Branche scharf ist.

So sehen wir, dass zur Vornahme der Embryotomie uns mehrere Methoden zur Verfügung stehen. In leichten Fällen, wo der Hals des Kindes ohne Schwierigkeiten erreicht werden kann, ist es gleichgiltig, ob man den Braun'schen Haken oder ein anderes Instrument anwendet, denn gute Resultate sind, wenn man sich streng an die Vorschriften der Autoren hält, mit allen Instrumenten erzielt; für schwere Fälle, wo der Hals des Kindes nicht zu erreichen ist, lässt sich eine Embryotomie noch mit dem Sichelmesser vollführen; auch das Verfahren von Kosminski könnte man versuchen; über das Embryotom von Küstner sind noch keine Erfahrungen an der Lebenden veröffentlicht worden.

Da die Zahl der mit dem Sichelmesser vollführten Embryotomien noch immer keine sehr grosse ist, so erlaube ich mir über meine 3 Fälle, die ich im Laufe meiner 8jährigen Praxis in Dünaburg zu operiren Gelegenheit hatte, hier zu berichten:

Fall 1. Operirt am 17. Juli 1896. K. 25 Jahre alt, unverheirathet, hat noch nie geboren; kreisst seit 3 Tagen; das Fruchtwasser vorzeitig vor 4 Tagen abgeflossen. Bei der Kreissenden sind mehrere alte Weiber behilflich, die verschiedene Manipulationen, auch einen Zug am vorgefallenen Arme, ausübten; als es schliesslich gar nicht mehr ging, wurde nach dem Arzte geschickt. Querlage I. A., rechter Arm vorgefallen, mit Macerationserscheinungen. Contractionsring in Nabelhöhe, Schulter ganz tief, Nabelschnur in der Scheide pulslos. Da der Hals unmöglich zu erreichen war, ging ich mit dem Sichelmesser unter Deckung der Hand zwischen Symphyse und dem kindlichen Rumpfe in die linke Achselhöhle, hier wurde das Sichelmesser immer unter Controlle der Hand eingesetzt, und die Weichtheile und die Wirbelsäule durchtrennt; dann wurden die noch restirenden Weichtheile mit dem stumpfen Haken angezogen und mit dem Sichelmesser durchschnitten. Der Schnitt verlief von der linken Achselhöhle schräg durch den Thorax zum Halse, so dass der linke Arm am Kopfe, der rechte am Rumpfe hängen blieb. — Extraction des Rumpfes durch Anziehen des rechten, des Kopfes durch Anziehen des linken Armes. —

Das Kind sehr gross. — Keine Verletzungen der Mutter, ausser einem kleinen Dammriss der bei Extraction des Kindes entstand. Wochenbett normal.

Fall II. Operirt am 24. October 1899. M. 20 Jahre alt, unverheirathet, gravid das I. Mal, kreisst seit 3 Tagen; die vor ½ Stunde herbeigerufene Hebamme constatirte eine Querlage und schickte nach dem Arzt. Ich fand die Patientin in einem Dachstübchen auf der Diele liegend, — da weder ein Bett noch irgend ein anderes Möbel vorhanden war. — Mit Mühe gelang es uns beim Nachbar ein halb zerbrochenes Bett zu bekommen, auf das nun die Kreissende gelagert wurde. Ich fand: Querlage II B Cervix ad maximum gedehnt, Vorfall der rechten Hand, Nabelschnur pulslos in der Scheide. Der Hals konnte leicht erreicht werden und wurde in der Höhe des letzten Halswirbels mit dem Sichelmesser durchtrennt, Extraction des Rumpfes am vorgefallenen Arme, der Kopf wurde von aussen fixirt und mittels Veit-Smellie'schen Handgriffs herausbefördert, keine Verletzung der Mutter, Damm intact. Am 3. Tage stand schon die Wöchnerin auf und war nicht zu bewegen weiterhin das Bett zu hüten; trotzdem blieb sie völlig gesund.

Fall III. Operirt am 10. April 1900. R. 20 Jahre alt, unverheirathet, gravid zum I. Male, kreisst bereits seit 5 Tagen. Der herbeigeholte Arzt ordnete die Ueberführung der Kreissenden ins Stadtkrankenhaus an. — Der Stadtarzt Dr. Palmow bat mich die Geburt zu beenden. Ich fand die Cervix sehr stark gedehnt, Contractionsring in Nabelhöhe, aus der Vulva ragt ein macerirter Arm heraus — es entleert sich übelriechendes Fruchtwasser. Querlage II A, Vorfall der linken Hand, die Schulter recht tief. In Gegenwart der Collegen Dr. Palmow und Dr. Dobytschin machte ich die Decapitation mit dem Sichelmesser. Die Durchtrennung geschah im Bereiche des 1. Brustwirbels mit Eröffnung der Pleurahöhle Extraction des Rumpfes an der vorgefallenen Hand, des Kopfes nach Veit-Smellie. Die Operation konnte bequem in Narcose auf einem Untersuchungsstuhl gemacht werden und dauerte einige Minuten. Kind ziemlich gross. Keine Verletzungen Damm völlig intact. Wochenbett, wie mir College Dr. Palmow angab, völlig fieberfrei.

Alle 3 Fälle zeichnen sich dadurch aus, dass die Querlage bei Erstgebärenden bestand, somit noch durch die Enge der Weichtheile complicirt war; in den 2 ersten Fällen musste ohne Narcose operirt werden, trotzdem gelang es verhältnissmässig leicht die Embryotomie mit dem Sichelmesser zu vollführen; am schwersten war es im I. Falle, wo der Hals nicht zu erreichen war und die Durchtrennung des Kindes durch den Thorax hindurch gemacht wurde. — Irgend eine Verletzung der Kreissenden oder des Operateurs fand nicht statt; überhaupt scheint der Vorwurf, dass das Sichelmesser leicht verletzen kann, wie es Pawlik[14]), Fehling[15]), Zweifel[3]) u. A. behaupten, unbegründet zu sein.

Da das Ende des Sichelmessers abgerundet und stumpf ist und ausserdem beständig von der Hand des Operateurs controlirt wird, so ist eine Verletzung der Kreissenden ausgeschlossen. Eine Verletzung des Operateurs ist bei einiger Vorsicht auch kaum zu befürchten, besonders bei der Form des Sichelmesser die von Prof. Küstner in der Dorpater Klinik eingeführt

wurde und welche durch eine stärkere Krümmung des obersten, schneidenden Theils des Sichelmessers sich auszeichnet, wodurch eben die Finger des Operateurs vor der Verletzung völlig geschützt sind.

Ich schliesse mich daher völlig der Ansicht von Küstner, Thomson, Redlich, Buchholz, Schneider und Clemens an. die nach ihren mit dem Sichelmesser gewonnenen Erfahrungen dies Instrument zur Vornahme der Embryotomie am meisten empfehlen.

Literatur.

1) Arens: Erfahrungen bei Embryotomie und Decapitation. Sitzungsbericht der Gynäkol. Gesellschaft zu Dresden. Centralblatt für Gynäkol. 1897 № 3.

2) Redlich: Bericht über ein Lustrum poliklinischer Geburtshilfe. Berichte und Arbeiten aus der Universitäts-Frauenklinik zu Dorpat 1894., herausgegeben von Küstner.

3) Zweifel: Ueber die Decapitation etc. Centralblatt für Gynäkologie 1895.

4) H. Füht: Ueber die Decapitation mit dem Zweifel'-schen Trachelorhekter, Centralblatt für Gynäkologie 1900 № 1.

5) Buchholz: Bericht über ein Lustrum klinischer Geburtshilfe. Berichte und Arbeiten aus der Dorpater Universitäts-Frauenklinik herausgegeben von Küstner.

6) Karl A. Herzfeld: Zur Decapitation mit dem Karl Braun'schen Schlüsselhaken. Centralblatt für Gynäkologie 1900 № 11.

7) R. von Braun-Fernwald: Bedarf der Carl von Braun'sche Decapitationshaken einer Verbesserung? Centralblatt für Gynäkologie 1900 № 12.

8) Kosminski: Beitrag zum aseptischen Verfahren bei gewissen geburtshilflichen Operationen. Centralblatt für Gynäkologie 1897.

9) Küstner: Die Behandlung vernachlässigter Querlagen und das Schultze'sche Sichelmesser. Centralblatt für Gynäk. 1880.

10) Thomson: Ein Beitrag zur Technik der Embryotomien. Deutsche med. Wochenschrift. 1889.

11) Schneider: Casuistischer Beitrag zur Anwendung des Schultze'schen Sichelmessers. Deutsche med. Wochenschrift 1897.

12) Clemens: Ueber Embryotomie mit dem Sichelmesser von B. S. Schultze.

13) Küstner: Verhandlungen der VII. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Centralblatt für Gyn. 1897 p. 805.

14) Pawlik: Archiv für Gyn. Bd. 16 u. 19.

15) Fehling in Müller's Handbuch der Geburtshülfe Bd. II.

Referate.

Therapeutische Notizen aus dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie.

1. Heichelheim: Ueber Hedonal. (Deutsch. medicin. Wochenschr. 1900 № 49).
2. Förster: Ueber das Schlafmittel Hedonal. (Psychiatr. Wochenschr. 1900 № 23).
3. Enken: Ueber ein neues Schlafmittel, Hedonal. (eod. l. № 18).
4. Neu: Versuche mit Hedonal. (eod. l. № 23).
5. Lenz: Ueber Hedonal. (Wien. kl. Rundsch. 35. 1900).
6. Klein: Ueber die Nebenwirkungen und Indicationen des Hyoscinum hydrobromicum. (Psych. Wochenschr. 1900 № 27).
7. Donath: Therapeutische Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Epilepsie 1896–1900. (Psychiatr. Wochenschr. 1900 № 8—10).

Obwohl die Zahl der modernen Schlafmittel recht gross ist, kann der Arzt doch dem Chemiker oder Pharmakologen dankbar sein, dem es gelungen ein neues wirksames und unschädliches (relativ wenigstens) Hypnoticum zu finden, denn die individuellen Schwankungen in der Wirksamkeit der gebräuchlichen Präparate sind nicht gering und manche Mittel wie Chloralhydrat und Paraldehyd sind wegen ihrer Nebenwirkungen auf's Herz (ersteres) und ihres unangenehmen Geschmack's (letzteres) in vielen Fällen unanwendbar. Trional und Sulfonal pflegen auch mitunter ganz unerklärlicher Weise zu versagen; so kommt es, dass zunächst noch neue Schlafmittel mit Recht dem Arzneischatz einverleibt werden sollen.

Im Methylpropylcarbinol, von ihm Hedonal genannt, hat Dreser, ausgehend von den Schmiedeberg'schen Urethanversuchen, durch Verbindung der Urethane mit höheren Alkoholradicalen ein Mittel dargestellt, das Beachtung zu verdienen scheint. Förster (2) hat das H. bei Geisteskranken angewandt; weder bei dauernder (3 Wochen täglich à 1,5), noch bei einmaliger Verwendung (2,0—4,0 in Oblaten wegen unangenehmen Geschmack's) hat er irgendwie schädliche Neben- oder Nachwirkungen beobachten können. Die besten Erfolge wurden erzielt bei einfacher nervöser Schlaflosigkeit, ferner bei ängstlich verwirrten, deprimierten auch hallucinierenden Kranken; einigemal auch bei Potatoren. Wirkungslos erwies sich H. bei stärkerer Unruhe und bei deliriösen Zuständen.

Heichelheim (1) kommt zu dem Schluss, dass H. indiciert sei bei Schlaflosigkeit rein nervöser Natur ohne Schmerzen [NB. des Ref. Von allen modernen Schlafmitteln wirkt wohl nur Chloralhydrat trotz Schmerz; Morphium ist kein Schlafmittel, es setzt nur die centrale Schmerzempfindlichkeit herab und ermöglicht dadurch das Eintreten des Schlaf's; bei nervösen Individuen bewirkt Morphium häufig nicht nur keinen Schlaf, sondern ruft Aufregungszustände hervor. Sehr geeignet erweist sich mitunter zur Herbeiführung längern Schlaf's trotz bestehender Schmerzen die Combination eines Hypnoticum's (Trional, Sulfonal) mit den neueren Morphinderivaten (Dionin, Codein)]. Trotz grösserer Dosen (bis 3,0) hat dieser Autor nie üble Wirkungen beobachtet. Vereinzelt soll die Urinmenge rasch ansteigen und Schweissausbruch vorkommen.

Nach Enken (3) tritt der Schlaf etwa ½—¾—1 Stunde nach Einnahme des Mittel's ein und dauert 6–8 Stunden. Fortgesetzter, ja monatelanger Gebrauch des H. (z B. bei Paralytikern) hatte weder Aenderungen der Athmung, Herzaction, Verdauung, noch des Gewichts zur Folge. Auch im Urin liess sich weder Eiweiss noch Zucker nachweisen.

Neu (4) hat eine leichte, aber nicht störende diuretische Wirkung beobachten können. Gewöhnung schien nicht einzutreten. Sehr gute Dienste leistete eine Combination von Hedonal und Trional zu gleichen Theilen. Die Indicationen sind nach Enken und Neu die gleichen, wie oben (bei Förster). In der Obersteiner'schen Anstalt Oberdöbling bei Wien hat Lenz (5) mit dem H. an Nervenkranken Versuche angestellt und kommt zu dem Resultat, dass es ein gutes, besonders für die Privatpraxis empfehlenswerthes Mittel sei.

In Uebereinstimmung mit anderen Mittheilungen geht aus den oben citierten Abhandlungen hervor, dass es sich verlohnt in praxi die Anwendung des Hedonal als Hypnoticum zu versuchen.

Klein (6) hat im Anschluss an Injectionen von Hyoscin (i. e. Scopolamin) eigenartige Hallucinationen beobachtet, ausser den sonstigen auch von anderen Autoren geschilderten Nebenerscheinungen. — Die Kranken sahen (in 5 Fällen) Schlangen und andere ekelerregende Tiere, die sie in grosse Angst versetzten. Im übrigen warnt der Verf. vor dauernder Anwendung des Mittel's, während sein Gebrauch bei acuten fulminanten Erregungszuständen durchaus indiciert ist. In der Universitätsirrenklinik zu Heidelberg wurde ein recht ausgiebiger Gebrauch von Scopolamin gemacht, derartige Visionen, wie die von Klein beobachteten, hat Ref. aber dort nie schildern können, obwohl das Mittel in grossen Dosen (à 0.001 1—3 mal täglich) gebraucht wurde. Die Wickelungen, Dauerbäder und die Bettbehandlung überhaupt gestatten ja ein verhältnissmässig sparsames Umgehen mit derartigen Zwangsmitteln, so dass ein dauernder Gebrauch derselben gewiss wird vermeiden werden können.

Als Ergänzung zu einer neulich in der St. Petersburger Med. Wochenschrift gebrachten Notiz über die Behandlung der Epilepsie mit Brompräparaten bei gleichzeitiger Entziehung der Chloride (von französischen Autoren empfohlen) möchte Referent einige Resultate der Donath'schen (7) Zusammenstellung erwähnen, die von Wichtigkeit zu sein scheinen.

In Uebereinstimmung mit den meisten Autoren empfiehlt Fürstner das Bromkalium als das beste Mittel gegen Epilepsie; es soll in Dosen von 3—4 gr. bei Kindern und 5—6,0 bei Erwachsenen gegeben werden. Laborde

und Féré geben Bromstrontium, das weniger Vergiftungssymptome bewirken soll. (Dosirung wie Br kali). Die Flechsig'sche Opiumbromcur hat wenig Verbreitung und noch weniger Anerkennung gefunden. Borischpolski und der Autor finden, dass die gen. Methode das Leben der Kranken direct gefährde. Borax (von Welch empfohlen) ist durchaus unzuverlässig in seiner Wirkung. Bechterew hat eine Combination der Bromide mit Herztonicis als besonders wirksam empfohlen, doch muss nach ihm die Cur auf 2—3 Jahre ausgedehnt worden. Bromalin (Bromhexamethylentetranin) ist ein sehr teures Präparat, das noch keine grosse Verbreitung gefunden hat. Mehr zu empfehlen ist das Bromipin (Sesamöl + 10 pCt. Brom); es wird besser vertragen als das Bromkali und wirkt nach einigen Autoren stärker. Im Status epilepticus ist das Amylenhydrat (5,0 in 50 aq. dest. + 20 mucilago Gummi arab.) als Clysma sehr geeignet.

Giuseppe hat Methylenblau (3 × tgl. à 0,3) gegen Epilepsie gebraucht und will Erfolge gesehen haben. Die Serumtherapie (Erysipelasserum) und die Organtherapie (Oophorin) sind nicht unversucht geblieben; natürlich erfolglos. Viel wichtiger ist die Erfahrung, dass wir durch Verminderung der Fleischkost und Bevorzugung vegetabilischer Nahrung die Zahl der Anfälle wesentlich beschränken können. Auch das Milchrégime sollte versucht werden (Wislocki).

Der Autor hat bei 4 Kranken die Jonnesco'sche Operation (Resection des oberen Halsganglion und des zwischen diesem und dem mittleren G. gelegenen Stückes des Grenzstranges) ausführen lassen, aber ohne jeden Erfolg. Einige (Bourneville, Laborde etc.) erklären die Operation für ganz zwecklos, andere (Varanini, Schapiro) halten sie für ungefährlich und geeignet die Zahl der Anfälle zu vermindern.

Der Verfasser ist der (durchaus berechtigten — Ref.) Anschauung, dass die Jonnesco'sche Operation bei Epilepsie als unnütz zu verwerfen ist. Ganz anders verhält es sich mit der Trepanation, die in geeigneten Fällen (bes. traumatischen Ursprung's, corticalen Character's, von nicht über 3-jähriger Dauer) glänzende Resultate liefern kann. Die Excision (Horsley) der den Ausgangspunkt der Jackson'schen Krämpfe bildenden Hirnrindenpartieen scheint nicht nothwendig zu sein, wichtig ist die Entfernung von Knochendepressionen, Splittern, Duralverdickungen etc. Kocher legt den Hauptwerth auf die Excision der Dura und eine dadurch entstehende Hirndruckverminderung, doch widerspricht dieser Theorie das Thierexperiment; Navratzki und Arndt fanden, dass der gesteigerte Hirndruck nur eine secundäre Erscheinung des epileptischen Anfall's sei. Wenn auch die Erfolge der Trepanation bisher noch nicht glänzend zu nennen sind, so verdient diese Operation zweifellos Beobachtung und sorgfältiges Studium.

Voss.

G. Hämig und W. Silberschmidt: Klinisches und Bacteriologisches über «Gangrène foudroyante». (Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte, 1900, Nr. 12).

Da die accidentellen Wundkrankheiten seit Einführung der modernen Behandlungsmethoden nur noch als grosse Ausnahme vorkommen und manche ihrer, auch in älteren Zeiten nicht häufigen, Formen von vielen heutigen Aerzten garnicht gesehen worden sind, dürfte die Veröffentlichung einschlägiger Vorkommnisse aus der Gegenwart durchaus berechtigt sein; solche Referate erhalten das Krankheitsbild bekannt und fördern die äusserst wichtige Frühdiagnose. Die von H. u. S. ausführlich mitgetheilten Fälle stammen aus der Krönlein'schen Klinik in Zürich und betrafen kräftige Patienten mit complicirten Fracturen, welche primär durch Berührung mit Staub und Erde inficirt wurden. Die Diagnose musste in allen drei Fällen auf acuteste gangränescirende Gasphlegmone (gangrène foudroyante, Rauschebrand) gestellt werden und endete Fall I, wo die Exarticulatio humeri erst am sechsten Tage nach der Verletzung vorgenommen wurde, bald darauf mit dem Tode; Fall II, wo die ablatio humeri am dritten Tage stattfand, mit Genesung nach ca. 6 Monaten; Fall III, wo am zweiten Tage die Chopart'sche Operation und am dritten Tage die Knieexarticulation ausgeführt wurde, schon nach etwa 1 Monat mit völliger Heilung. Von einer genaueren Wiedergabe der interessanten Krankengeschichten absehend sei hier nur bemerkt, dass die erste gründliche Desinfection der Wunden bei I nach ca. 12 Stunden, bei II nach ca. 6 Stunden, bei III schon nach 2—3 Stunden bewerkstelligt werden konnte, das Bild einer stattgehabten Infection (brandige Flecken, subcutanes Knistern, Fieber mit Delirien, hohe Pulsfrequenz) bereits am dritten, resp. vierten, Tage unverkennbar war und die Gangrän sich mit unheimlicher Schnelligkeit von der betroffenen Extremität dem Rumpfe näherte (bei I war sie am fünften Tage vom Vorderarm bis auf den Thorax und seitlich bis an die Lendengegend vorgeschritten, bei II am dritten Tage vom unteren Theil des Antibrachiums bis über das mittlere Drittel des Oberarms hinaufgekrochen). Bei Fall I ergab die, 10 Stunden p. m. ausgeführte, Section Gasbläschen nicht allein überall unter der Haut, von wo das Gas stellweise zischend entwich, sondern auch in der Bauchhöhle, am Bauchfell und Mesenterium, in den Brusthöhlen, dem Herzbeutel (welchem entzündbares, bläulich brennendes Gas entströmte), unter dem Epi- und Endocard, in der sehr vergrösserten Milz, in der Leber und Harnblase, im Uterus und der Vagina. In Fall II, wo die Amputationsebene nicht tadellos war, sondern schon gelblich verfärbtes, ödematöses Zellgewebe gezeigt hatte, stellten sich in der Folge noch Schwellungen der Inguinaldrüsen, Abscessbildungen an verschiedenen Stellen (Oberschenkel. im Becken) und eine Nephritis ein. Bacteriologisch wurde nachgewiesen in Fall I: der Bacill. des malignen Oedems und das Bacterium coli, in Fall II: der Bacill. des malignen Oedems und der Streptococcus pyogenes, in Fall III: ein anaerob wachsender Bacillus mit Staphyloc. pyogenes. aureus und Streptoc. pyogenes. Es wird sich höchst wahrscheinlich hier immer um gleichzeitige Mischinfectionen gehandelt haben, bei denen die Microorganismen sich gegenseitig in ihrer Wirkung unterstützten. Die lesenswerthen Betrachtungen über die durch Thierversuche festgestellte Pathogenität der in Frage kommenden Krankheitserreger, die vergleichenden Bemerkungen zwischen den durch Tetanus- und den durch Oedem-Bacillen bedingten Erkrankungen bei mit Erde etc. verunreinigten Wunden, so wie die Erörterungen über das in Fall II angewandte aber wirkungslos gebliebene und allenfalls zur Erzeugung von sogen. «Fixationsabscessen» dienende Streptococcenserum, müssen an dieser Stelle übergangen werden, — wohl aber sei zum Schluss betont, dass die Verf. therapeutisch leider nur die möglichst frühzeitige Amputation empfehlen können und prophylactisch bei allen inficirten Wunden zunächst eine Desinfection mit einer 1—3 pCt. Wasserstoffsuperoxyd-Lösung versuchen würden.

Fremmert.

Naegeli: Zur Aciditätsbestimmung des Urins. (Hoppe-Seyler's Zeitschrift f. physiol. Chemie. Bd. XXX).

Die exacte Bestimmung der Säure des Harns wird bisher als klinische Untersuchungsmethode fast garnicht geübt. Einige Autoren haben dafür Verfahren angegeben, die nach den Untersuchungen von N. entweder zu umständlich sind, oder zu ungenaue Resultate geben. Verf. empfiehlt folgendes Vorgehen: Titration eines abgemessenen Quantums Urin mit $^1/_{10}$-Normal NaHO mit Phenolphthalein als Indicator. Umrechnung der verbrauchten Alkalimenge auf das entsprechende Säureaequivalent. Da man aber bei einer derartigen Bestimmung doch nur den Ueberschuss der vorhandenen Säureaequivalente über die ebenfalls vorhandenen basischen feststellt, empfiehlt Verf. ausserdem noch durch Titration mit HCl unter Anwendung von Alizarinroth als Indicator die Menge Säure zu bestimmen, die zum Harn zugesetzt werden muss. bis freie Säure auftritt. Durch diese letztere Titration werde II. Phosphate, Urate und Oxalate in saure Salze umgesetzt, während Chloride und Sulfate nicht beeinflusst werden und die Carbonate zerlegt und ihre Alkalien an HCl gebunden werden. Nach den Angaben von N. entspricht die Summe beider Titrationen, in Aequivalenzwerthen ausgedrückt, der Gesammtsäure der Phosphate, Urate, Oxalate und Carbonate. — Die Methode erlaubt auch die Menge der Basen zu bestimmen, indem man den Phenolphthaleinwerth zum doppelten Alizarinrothwerth, ausgedrückt in Alkali, hinzuaddirt. Man erhält dabei die Gesammtmenge der Alkalien der Phosphate, Urate, Carbonate und Oxalate. Die als Sulfate und Chloride gebundener Alkalien werden dabei nicht ermittelt. — Die Methode ist einfach und soll nach Angaben des Verf. werthvolle Schlüsse auf den Salz- und Sauerstoffwechsel bei vielen Krankheiten, spec. Diabetes gestatten.

Wichert.

Salkowsky: Ueber die Bestimmung der Oxalsäure und das Vorkommen der Oxalsäure im Harn. (Hoppe-Seyler's Zeitschrift f. phys. Chemie. Bd. XXIX).

Das bisher geübte Verfahren von Neubauer, das zum Nachweis der Oxalsäure benutzt wurde und darauf beruht, dass die Oxalsäure mit der Phosphorsäure zusammen als Calciumsalz gefällt wurde, ist ungenau, da das Kalkoxalat durchaus nicht in der Essigsäure, resp. dem zweifach sauren Phosphat unlöslich ist und die Methode gerade die Unlöslichkeit zur Trennung von den Phosphaten zur Voraussetzung hat. S. benutzt zu seiner Methode die Eigenschaft der Oxalsäure sich in Aether-Alcohol zu lösen. Quantitativ wird die Oxalsäure durch Behandlung des angesäuerten Alcohol-Aetherauszuges mit Chlorcalciumlösung bestimmt.

Wichert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Carl Seitz: Kurzgefasstes Lehrbuch der Kinderheilkunde für Aerzte und Studirende. Zweite vermehrte und völlig umgearbeitete Auflage. (Berlin, 1901. Verlag von S. Karger).

Der «Grundriss der Kinderheilkunde», der 1893 erschien, ist vom Verfasser nun in ein Lehrbuch erweitert worden und hat durch diese Umarbeitung nur gewonnen. Völlig neu bearbeitet sind die künstliche Ernährung und die Magendarmkrankheiten im Säuglingsalter. Neubearbeitet und erheblich erweitert sind ferner die Capitel über Infectionskrankheiten und Erkrankungen der Nase, des Rachens und Kehlkopfes. Neu hinzugekommen sind: Allgemeine Lebensschwäche, Osteomalacia, Osteomyelitis, Möller Barlow'sche Krankheit, Status lymphaticus. Trotz dieser Inhaltsvermehrung ist der Umfang des Buches durch grösseres Format und Veränderung des Druckes der gleiche geblieben. Mit grossem Nutzen wird jeder angehende Kinderarzt die ersten Capitel über die physiologischen Eigenthümlichkeiten des kindlichen Alters, über die Untersuchung und allgemeine Behandlung kranker Kinder lesen; nicht genug kann darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Grundsätze der Pathologie und Therapie der Erwachsenen sich nicht ohne Weiteres auf die Kinderheilkunde übertragen lassen.

Wir wünschen dem Buch eine möglichst weite Verbreitung.

Weyert.

Max Kahane: Die Chlorose. Separatabdruck aus der «Wiener Klinik» 1900. (Urban und Schwarzenburg. 1901. 168 Seiten).

Wie der Verfasser sagt, lag es nicht in seiner Absicht, eine Monographie über Chlorose zu schreiben; er wollte einerseits zeigen, dass auch der praktische Arzt das Recht hat, eine so häufige und wichtige Erkrankung wie die Chlorose zu erörtern und wollte auch gerade die in der Praxis befindlichen Collegen darauf aufmerksam machen, dass sie berufen sind, viele noch dunkle Frage in der Pathologie der Chlorose zu lösen. Verfasser ist durch seine langjährigen und zahlreichen Beobachtungen zum Resultat gelangt, dass die Chlorose ein klinisch und ätiologisch durchaus selbstständiges Krankheitsbild ist, deren Ursache sich als congenitale Minderwerthigkeit des blutbildenden Apparates repräsentirt, deren klinische Symptome dann zu Tage treten, wenn die weibliche Pubertätsrevolution an die Thätigkeit der blutbildendenden Organe erhöhte Anforderungen stellt. Verf. führt weiter aus, dass die Chlorose eine Erkrankung des Gesammtorganismus, eine allgemeine Vegetationsstörung ist und dass alle wichtigen Organsysteme bei derselben in Mitleidenschaft gezogen werden.

Das Buch ist anziehend geschrieben und kann allen Collegen warm empfohlen werden.

Weyert.

Die Syphilis in ihren Beziehungen zum Gehörorgane. Von Dr. G. Heermann. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten, herausgegeben von Dr. A. Bresgen, Band IV, Heft 2 u. 3). Halle a. S. Verlag von Carl Marhold. 1900.

Im vorliegenden Hefte bespricht Verf. auf Grund der Literatur und zahlreicher eigener Beobachtungen die Syphilis des Integuments, der Schleimhäute, des Knochens, der nervösen Elemente des Ohres und die Erkrankungen desselben bei ererbter Syphilis. Während unsere Kenntnisse über die syphilitischen Affectionen des Integuments des Ohres als abgeschlossen betrachtet werden können, bedürfen die specifischen Schleimhaut- und Nervenerkrankungen noch eines sehr eingehenden Studiums in anatomischer wie in klinischer Beziehung. Alles, was wir darüber gegenwärtig wissen, wurde vom Verf. eifrig gesammelt und kritisch beleuchtet. Labyrinthhyperämie hält er für einen regelmässigen, prognostisch günstigen Befund bei den Frühformen der Syphilis, wie bei Recidiven. Im Uebrigen ist die specifische Natur des Ohrleidens zu bestimmen sehr schwierig. Die hochinteressante Abhandlung können wir nur bestens empfehlen.

A. Sacher.

Dr. R. Kafemann: Rhino-pharyngologische Operationslehre mit Einschluss der Electrolyse für Aerzte und Studirende. Mit 72 Abbildungen im Text. Halle a. S. 1900, Verlag von Carl Marhold.

Es wäre sehr wünschenswerth, dass jeder practische Arzt wenigstens die einfacheren operativen Eingriffe auch auf dem Gebiete der Rhino Pharyngologie selbst auszuführen im Stande sei. Besonders wichtig ist die Beherrschung derselben für den auf dem Lande thätigen Arzt, der jeden ihm vorkommenden Fall nicht sofort dem Specialisten überweisen kann. Die vorliegenden Vorlesungen sind eben dazu bestimmt, den Aerzten, die sich an den Operationscursen nicht betheiligen können, die Erlernung dieser kleinen Operationen zu ermöglichen. Die für den Allgemeinpractiker in erster Linie in Betracht kommenden Operationen, z. B. die Entfernung der Rachenmandel, der Nasenpolypen, die Behandlung der Kieferhöhlenerkrankungen etc., sind entsprechend ihrer Wichtigkeit mit besonderer Ausführlichkeit besprochen und durch zahlreiche Abbildungen illustrirt. Eine kurze, aber leicht verständliche Darstellung haben auch die für den practischen Arzt weniger wichtige Operationen und die Anwendung der Electrolyse gefunden. Allen Collegen die ihr Können auf dem Gebiete der Rhino-Pharyngologie bereichern wollen sei das kleine Werk bestens empfohlen.

A. Sacher.

A. Weichselbaum: Parasitologie. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1898. 6 M.

Idem: Epidemiologie. Derselbe Verlag 1899. 5 M.

Die beiden Bände bilden einen Theil des bekannten Weil'schen Handbuches der Hygiene. Durch ihre Zugehörigkeit zu diesem Werke ist ihnen, besonders dem erstgenannten Bande, ein eigenes Gepräge aufgedrückt. Da sie nicht zu Lehrzwecken dienen sollen, sondern als Nachschlagebücher gedacht sind, ist ihre Sprache frei von didactischer Breite, ihr Inhalt vorwiegend auf wohlbegründete Thatsachen gestützt und die Literatur genügend berücksichtigt.

In der «Parasitologie» ist den Bacterien der erste und naturgemäss der weiteste Platz eingeräumt; ein Capitel über die «allgemeinen Verhältnisse der Bacterien» geht der Besprechung der einzelnen Krankheitserreger voraus. Die Anordnung ist eine sehr übersichtliche, indem nach einander die für Menschen und die für Thiere pathogenen Coccen, Bacillen, Spirillen, Streptotricheen, Blastomyceten und Hyphomyceten besprochen werden. Ein zweiter Theil umfasst die thierischen Parasiten: Protozoen, Würmer und Arthropoden. Zahlreiche Abbildungen im Text, sämmtlich nach eigenen Präparaten des Verfassers dargestellt, verschieden gewählter Druck für das Wesentlichste und das Wenigerwichtige und eine knapp gehaltene Sprache fügen zu dem inneren Werthe des Werkes noch die Annehmlichkeit der Klarheit und des leichten Gebrauches.

Der Band «Epidemiologie» beginnt wiederum mit kurzen allgemeinen Betrachtungen, worauf die einzelnen Infectionskrankheiten des Menschen und die Zoonosen in der Weise besprochen werden, dass bei jeder Krankheitsform folgende Gesichtspunkte immer wieder in gleicher Anordnung Berücksichtigung finden: Krankheitsbegriff, Geschichtliches, Natur der Erregers, sofern derselbe bekannt ist, Uebertragungsmodus, Disposition und Immunität, Vorkommen resp. epidemische Ausbreitung, Literatur. Die an dem ersten Bande hervorgehobenen Vorzüge, Vollständigkeit des Materials, Uebersichtlichkeit und Klarheit der Darstellung, gelten in gleichem Maasse auch von diesem Bande. A. W.

C. v. Kahlden: Kursus der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate. 6. verbesserte Auflage. Jena, Gustav Fischer. 1900.

Das allgemein bekannte und verbreitete Buch, das Niemand entbehren kann, der mit pathologischer Anatomie sich beschäftigt ist in neuer Auflage erschienen und bringt auch das, was die schnell fortschreitende Technik der histologischen Untersuchungen in letzter Zeit Neues gefördert hat. Es sei hier beispielsweise auf die Methylenblau-Eosinfärbung hingewiesen, die eine Ausarbeitung durch die Malariaforschungen erfahren hat. Ucke.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

678. Sitzung den 19. September 1900.

Vorsitzender: Moritz; Secretär: Albanus.

1. Wladimiroff berichtet über seine Reise zum internationalen medicinischen Congress in Paris, die er als Delegirter des Vereins unternommen hatte.

2. Hohlbeck (als Gast) entwirft ein Bild seiner Thätigkeit als Arzt auf dem südafrikanischen Kriegsschauplatz.

679 Sitzung den 3. October 1900.

Vorsitzender: Moritz; Secretär: Albanus.

1. F. Weber: Kriegschirurgische Erfahrungen aus Transvaal.

Die Verwundungen im letzten Burenkriege verliefen zum grössten Theil sehr günstig. Da die erste chirurgische Hülfe nicht immer lege artis ausgeführt wurde, so kamen Eiterungen verhältnissmässig oft vor, doch waren dieselben immer localisirt; grössere Phlegmonen und etwaige Infiltrationen kamen selten, allgemeine Sepsis in Ausnahmefällen vor. Das wurde bedingt dadurch, dass 1) die Verwundeten den grössten Theil des Tages in freier Luft zubringen konnten. 2) Der Organismus der Buren noch nicht durch Alcoholismus oder

constitutionelle Erkrankungen geschädigt war und daher leichter einer Infection widerstand. 3) Dass überhaupt die eitrigen Processe in Südafrika gutartiger verliefen und die eiterbildenden Organismen hier nicht dieselbe Virulenz besitzen wie in Europa und 4) dass die meisten Verwundungen durch die modernen Mantelgeschosse hervorgerufen wurden. Am häufigsten kamen Verletzungen mit Mauser- und Lee Metfordgewehren vor.

Das moderne Mantelgeschoss hat eine grössere Schussweite, Treffsicherheit und Durchschlagkraft. Die grosse Rotationsgeschwindigkeit erleichtert der Kugel das Durchdringen des menschlichen Körpers.

Die lebendige Energie, mit welcher das Mantelgeschoss den Körper trifft, ist viel grösser wie bei den alten Bleigeschossen und doch sind die Verletzungen viel gutartiger, weil die moderne Kugel sehr rasch den Körper durchdringt, ohne meistens seine Form zu verändern und ohne stecken zu bleiben. Charakteristisch ist die intensive aber vollständig localisirte Wirkung. Der Knochen, der in der Flugbahn der Kugel liegt, wird in feinen Knochensand zermalmt; dafür ist das den Schusskanal umgebende Knochengewebe wenig beschädigt, die Fissuren sind kurz, die Splitter sind nicht ausgedehnt und meistens im Zusammenhang mit dem Periost. Daher kann der Knochen sehr rasch seine Regenerationsthätigkeit aufnehmen und die Consolidation tritt rasch ein; wenn Eiterung eintritt, bleibt sie immer vollständig localisirt. In Haut und Muskeln bilden sich Defecte runder und ovaler Form, während das Gewebe, das den Schusskanal umgiebt, gar nicht zertrümmert oder contundirt ist; deshalb kann es sehr gut einer Infection widerstehen, und die Heilung tritt gewöhnlich sehr rasch ein. Kleiderfetzen werden durch die kleinkaliberigen Geschosse in höchst seltenen Fällen in die Wunde hereingebracht. Bei Nahschüssen tritt die starke Anfangsgeschwindigkeit der Kugel in den Vordergrund und es kommt immer zu grosser Zerfetzung des Gewebes.

Schädelschüsse sind immer schwere Verletzungen, da die Kugeln hier immer Sprengwirkung hervorrufen, die um so grösser ist je kleiner die Distanz. Sie äussert sich in Zersplitterung der Ein- und Ausschussöffnungen, Zermalmung der Lamina interna, grossen Fissuren. Nach 1600 Metern hört die Sprengwirkung auf. Die meisten Schädelverletzungen enden tötlich. Am Leben bleiben nur Fälle, wo ein peripherer Theil des Schädels durchbohrt wurde. Von 11 Schädelschüssen, die vom Verf. beobachtet wurden, musste in 8 Fällen operativ vorgegangen werden. Indicationen boten Gehirnsymptome wegen eingekeilter Knochenfragmente und Gehirnabscesse. Nur ein Fall verlief letal, wo der Eiter sich in den Gehirnventrikel entleerte. Lähmungen und Paresen gingen langsam zurück.

Lungenschüsse sind immer leichte Verletzungen, da das Lungengewebe der es durchbohrenden Kugel sehr geringen Widerstand bietet. Die Symptome einer Lungenverletzung sind meistens sehr wenig ausgeprägt und können ganz fehlen. Das beständigste Symptom ist der Haematothorax, der sich in allen Fällen bei conservativer Therapie vollständig resorbirte. Contourschüsse sind nicht beobachtet worden.

Bauchschüsse könnten glatt ohne peritonitische Symptome heilen, da die meisten Verletzungen bei leerem Magen vorkommen und die Wunden im Darm so gering sein können, dass der Darminhalt nicht in der Peritonealhöhle gelangen kann. Verf. führt 2 solche geheilte Fälle an; in dem einen derselben war eine Leberverletzung nicht auszuschliessen. Die operative Behandlung der Bauchschüsse hat sehr schlechte Resultate ergeben, da die meisten Verwundeten zu spät mit einer ausgesprochenen Peritonitis in Behandlung kamen.

Bei Knochenverletzungen muss man die Wunden der Compacta von Spongiosaschüssen trennen.

Diaphysenschüsse gehen immer mit Splitterfracturen einher; doch sind die Splitter nicht ausgedehnt und hindern selten die Consolidation; etwa auftretende Eiterungen sind immer localisirt. Amputationen sind deshalb in sehr seltenen Fällen ausgeführt worden. Epiphysenschüsse treten fast immer in Form von einfachen Lochschüssen auf; Fracturen und Splitterungen kommen sehr selten vor. Verletzungen der grossen Gelenke, die früher zu Amputationen und Resectionen führten, heilten meistens glatt. Wenn Eiterung eintrat, genügte meistens das Eröffnen und Auswaschen des Gelenkes.

Wegen der grösseren Schussweite und Praecision der modernen Gewehre musste man erwarten, dass in den neusten Kriegen die Zahl der Verwundeten bedeutend zunehmen wird. Die moderne Strategie aber hat es verstanden durch gute Deckung der Kämpfenden die mörderische Wirkung der Geschosse abzuschwächen. Wenn man bedenkt, dass das Mantelgeschoss sehr localisirte Verletzungen hervorruft und sehr günstige Verhältnisse für eine rasche aseptische Heilung schafft, hat man wohl das Recht die modernen Mantelkugeln für humane Geschosse zu halten.

(Autoreferat).

Discussion:

Moritz: War bei dem Schuss durch die Orbita das Auge verletzt worden?

Weber: Das Auge war erhalten, die Kugel war unterhalb des Nervus opticus hindurchgegangen und hatte den Augapfel nicht verletzt.

Moritz: Wo sind die von Ihnen demonstrirten Röntgenphotographien hergestellt worden?

Weber: Die Photogramme stammen aus Pretoria.

Tiling: Ihr Bericht lautet für das moderne Geschoss allerdings günstig. Eine humane Wirkung kommt ihm aber nur bei Mittel- und Ferndistanzen zu. Bei Nahdistanz hat das Geschoss eine sehr deletäre Wirkung: harte Körper werden zu Staub verwandelt. So zeigte Kocher, dass bei Nahschüssen auf Glas, letzteres in Staub zerfällt. Es mögen also Nahschüsse selten vorgekommen sein, und die Knochenschüsse, über die Sie referiren, auf weitere Entfernungen gesetzt worden sein.

Weber: Meist betrug die Entfernung 400—600 Schritt. Nahschüsse sind allerdings mit heftiger Zerstörung verbunden. Jedoch beträgt diese gefährliche Nahdistanz nur 20—30 Schritt, weiter geht die sehr deletäre Wirkung nicht.

Tiling: Bei den Experimenten, die man mit dem Geschoss angestellt hat, wurde die Nahdistanz weiter berechnet, bis 500 m. — Ein Vorzug der Mantelkugel ist, dass sie nicht staucht, eine Wirkung die den Bleigeschossen in hohem Grade zukommt. Interessant ist ferner, dass in praxi andere Resultate gefunden worden sind als bei Leichenversuchen und auch Thierversuchen, wo sehr grosse Zerstörungen beobachtet wurden. Ein Magenschuss z. B. gab solche Zerreissungen des Magens, als ob letzterer durch Sprengstoffe auseinandergesprengt worden wäre. — Der grossen Rotationsgeschwindigkeit des Geschosses schreibt Kocher wenig Bedeutung zu.

Fremmert: Wurde die Selbstverstümmelung, von der Sie sprachen, öfter beobachtet? Und zu welchem Zweck geschah sie?

Weber: Selbstverletzungen kamen häufig vor, die Betreffenden wollten sich dem Dienste entziehen.

Moritz: Die Gesammtmortalität der Verwundeten betrug im deutsch-französischen Kriege 12%, hier nur 3%.

Die Verwundeten werden bald wieder kriegstüchtig; eine solche leichte Heilbarkeit der durch das moderne Geschoss gesetzten Wunden entspricht vielleicht nicht dem Interesse der Armeen.

Wladimiroff: Wenn man zum Vergleich die Selbstverletzungen in anderen Heeren heranziehen würde, könnte man vielleicht statt des Wortes «häufig», für die Buren «selten» sagen? Wie lauten die englischen Berichte dieses Krieges?

Weber: Das ist mir nicht bekannt.

Tiling: Ueberall wo nicht reguläres Militär ist, kommen Selbstverletzungen häufig vor. So sah ich im serbischen Kriege sehr viele solcher Fälle, später im russisch-türkischen Kriege kein Mal.

Petersen: In der bulgarischen Armee gab es sehr viele solcher Fälle, in der russischen allerdings nicht.

Moritz: Auch Hohlbeck hat in seinem Bericht von den Selbstverletzungen gesprochen. Die so überaus lockere Disciplin der Buren trägt daran Schuld

Vermischtes.

— Der Oberarzt des hiesigen Obuchowhospitals Dr. A. Netschajew beging am 11. December das 30-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— In Uman feierte vor Kurzem der dortige Arzt Dr. Vincent Kwiatkowski sein 50-jähriges Arztjubiläum. Seine Freunde und Verehrer haben 3800 Rbl. gesammelt zur Stiftung von Stipendien auf den Namen des Jubilars an der örtlichen Stadtschule.

— In der vorigen Woche vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des früheren Oberarztes der Odessaer städtischen Irrenanstalt Dr. B. Schpakowski, welcher unter Anderem das Verdienst hat, die erste landwirthschaftliche Irrencolonie in Russland während seines Dienstes in der Nowgorodschen Landschaft gegründet zu haben. Von den Collegen und Klienten des Jubilars wurde ihm zu Ehren ein Diner veranstaltet.

— In der letzten Sitzung der Glieder der neuen medicinischen Facultät in Odessa werde zum Prosector der Histologie Dr. A. Mankowski, gegenwärtig Prosectorgehülfe an der Kiewer Universität, und zum Gehülfen des Prosectors der Histologie Dr. S. Syngajewski gewählt.

— Prof. Dr. Snegirew ist anlässlich seines 30-jährigen Jubiläums von der Dresdener gynäkologischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede erwählt worden. Aus demselben Anlass ist von P. Schalaputin, dem Gründer des Gynäkologi-

schen Instituts, welches von Prof. Snegirew geleitet wird, ein Kapital von 10,000 Rbl. zu einem Stipendium auf den Namen des Jubilars an dem genannten Institut gespendet worden.

— Zum Revaler Stadtarzt ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Nizkewitsch, der bisherige Stadtarzt von Hapsal Dr. W. Losinski ernannt worden.

Verstorben: 1) in Abas-Tuman am 6. December der Militärarzt Dr. Linus Mitscherling nach längerer Krankheit im 39. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war in St. Petersburg geboren und erzogen und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1881—1888 studirte. Nach Absolvirung des Cursus wurde M. Militärarzt, anfangs in St. Petersburg, in den letzten Jahren im Kaukasus. 2) Am 5. December in Tiflis der frühere Oberarzt des Militärhospitals in Zarskie Kolodzy (Gouv. Tiflis), Staatsrath Gottfried Gurko, im Alter von 71 Jahren. Der Verstorbene hat nach Beendigung seiner Studien in Kiew seine ganze Dienstzeit im Militär-Medicinalressort verbracht, bis er i. J. 1883 wegen zerrütteter Gesundheit seinen Abschied nehmen musste. 3) In Hubertusburg der Prof. extraord der Anatomie an der Leipziger Universität Dr. Richard Altmann im 49. Lebensjahre. Er hat sich durch die von ihm aufgestellte sogenannte Granula-Theorie einen Namen gemacht. Seit 6 Jahren war er wegen eines Nervenleidens beurlaubt.

— Der ordentliche Professor der militär-medicinischen Academie Dr. Albizki ist zum Professor der allgemeinen Pathologie an dem weiblichen medicinischen Institut ernannt worden, unter Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung.

— Am 29. November hat der bekannte Neurologe Professor Hitzig aus Halle in Folge ehrenvoller Einladung die zweite Hughlings Jacksons Lecture in London vor der dortigen neurologischen Gesellschaft gehalten über das Thema: «Hughlings Jackson und die motorischen Rindencentren im Lichte physiologischer Forschung». H. Jackson, der bekanntlich Präsident der British Neurological Society ist rechnete in einem an den Redner gerichteten Schlusswort es sich, wie auch der neurologischen Gesellschaft zur grossen Ehre an, dass ein Mann von der wissenschaftlichen Bedeutung Hitzig's sich der Mühe des Vortrags unterzogen hat. (A. m C.-Ztg.)

— Die Prämie des wirkl. Staatsrath Dr. Illinski ist von der Conferenz der mil.-med. Academie den Studenten des V. Cursus B. L. Bertenson und A. P. Petrow zuerkannt worden.

— Das städtische Alafusow-Hospital für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Uschakow Pereulok des Peterhofer Districts ist endlich eröffnet worden. Dieses Hospital verdankt sein Entstehen der Munificenz des verst. Fabrikanten J. J. Alafusow, welcher der Stadt Petersburg ein früheres Fabrikgebäude und gegen eine halbe Million zum Umbau dieses Gebäudes in ein Hospital gespendet hat. Das neue Hospital enthält 500 Betten. Das medicinische Personal besteht aus dem Oberarzt Dr. S. Kulnew, 2 älteren und 18 jüngeren Aerzten, sowie 18 Feldschern.

— Die Stadt Riga ist wieder um ein Sanatorium reicher geworden. Am 10. December wurde nämlich die neue Privatklinik des Dr. Wolfram in einem eigens für diesen Zweck erbauten dreistöckigen Gebäude an der Gertrudstrasse in Riga eingeweiht. Wie die Rigaer Blätter berichten, ist in der neuen Heilanstalt Alles, was die gegenwärtige Heilkunde an Neuerungen aufzuweisen hat, in Betracht gezogen und ist namentlich der Elektricität als Heilmittel ein weites Feld eingeräumt.

— Der 98. Stiftungstag der Universität Jurjew (Dorpat) wurde am 12. December in üblicher Weise mit einem Festact in der Aula begangen, auf welchem Professor Newsorow in Vertretung des erkrankten Professors Dr. Ssresnewski dessen Festrede über «die Wetter prognosen vom Standpunct der Wissenschaft und der Gesellschaft» verlas. Sodann berichtete der Rector über das Ergebniss der von den Studirenden gelösten Preis-Aufgaben. Es sind, wie wir der «Nordliv. Ztg.» entnehmen, in diesem Jahre im Ganzen 6 goldene und 6 silberne Medaillen zur Vertheilung gelangt. Von diesen wurden in der medicinischen Facultät zuerkannt: eine goldene Medaille dem stud. med. Alexander Winogradow aus dem Gouv. Tambow für die Bearbeitung des Preis-Thema's «Die Bedingungen der Bildung und Ausscheidung des Chymosins» und eine silberne Medaille dem stud. pharm. Klimenti Lomidse (aus Kutais) für die Bearbeitung der Preisaufgabe «Untersuchung des russischen Lanolin». Auf die übrigen zwei Preisaufgaben waren keine Arbeiten eingegangen. Einige Mittheilungen aus dem Universitäts-Jahresbericht pro 1900 behalten wir uns für die nächste № vor.

— In St. Petersburg ist auf Initiative einiger Aerzte und Philanthropen eine Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in der Bildung begriffen. Dieselbe hat sich zur Aufgabe gestellt, die aus psychiatrischen Anstalten entlassenen Personen und deren Familien durch Beschaffung von Kleidung, Wohnung und dergl. mehr zu unterstützen und, falls die Mittel dazu hinreichen, ein Asyl zu gründen, in welchem den Reconvalescenten dieser Kategorie eine Zufluchtstätte bis zur völligen Wiederherstellung ihrer Körperlichen und geistigen Kräfte gewährt werden könnte.

— Der Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau ist das Recht ertheilt worden, pharmaceutische Curse für Frauen zu organisiren. Die Curse werden zwei Jahre dauern und zwar in jedem Jahre vom 15. Januar bis zum 1. Mai und vom 1. September bis zum 15. December. Zugelassen zu den Cursen werden nur Frauen, die im Besitz eines Apothekergehülfen-Diploms sind. Diejenigen, welche nach dem zweijährigen Cursus alle Prüfungen in den vorgetragenen Fächern bestehen, erhalten Zeugnisse, welche sie zur Ablegung des Provisor-Examens an den medicinischen Facultäten und der militär-medicinischen Academie berechtigen.

— Wie verlautet, ist das so schön am Schwarzen Meere belegene Gubonin'sche Gut Gursuf von einer Gruppe Moskauer Kaufleute angekauft worden, um dort einen Curort in grossem Massstabe einzurichten.

— Den Aerzten Goldbaum und Ljande ist die Concession zur Eröffnung eines Sanatoriums für Nervenkranke in Warschau ertheilt worden.

— Dr. Unnas Dermatologicum in Hamburg. (Heussweg 13, Eimsbüttel). Am 1. Januar 1901 wird das bisher mit der Unna'schen Klinik verbundene dermatologische Laboratorium räumlich von derselben getrennt zugleich erheblich vergrössert und weiteren Lehrzwecken dienstbar gemacht.

Die Herren Drs. Abel, Cohn, Delbanco, Herz, Leistikow, Troplowitz und Unna werden sich an Abhaltung regelmässiger Demonstrationscurse betheiligen, als deren Gegenstände:

Normale Anatomie, Physiologie, Histotechnik, allgemeine Pathologie, Histopathologie, Mykopathologie, experimentelle Pathologie, Mikrophotographie, sowie Hygiene der Haut, Klinik und Diagnose, allgemeine Therapie, specielle Therapie, Pharmacologie, Pharmacotechnik, Makrophotographie, Geschichte der Hautkrankheiten zunächst in Aussicht genommen sind.

Es werden jährlich zunächst zwei 6-wöchentliche Kurse und zwar von: Anfang Februar bis Mitte März, Ende September bis Mitte November abgehalten.

Ausserdem werden das ganze Jahr hindurch Arbeitsplätze für solche Herren vergeben, welche selbstständige Arbeiten auf dem Gebiete der Dermatologie auszuführen beabsichtigen. Das chemische Laboratorium steht unter Leitung von Herrn Dr. phil. Troplowitz.

Die Zuhörer und Laboranten haben freien Zutritt zur Poliklinik und Bibliothek von Dr. Unna.

— Bei der hiesigen militär-medicinischen Academie wird eine Bibliothek für die Studirenden derselben eingerichtet. Spenden an Büchern, Journälen und auch an Geld bittet man der Verwaltung dieser Bibliothek in der militär-med. Academie einzusenden, Präses der Verwaltung ist Prof. Skoritschenko.

— Vor Kurzem vollendeten sich 10 Jahre seit der Eröffnung des hiesigen Instituts für Experimental-Medicin.

— Das jüdische Krankenhaus in Odessa begeht in den nächsten Tagen das Fest seines 100-jährigen Bestehens.

— Im Kreise Kamyschin des Gouv. Saratow waren seit dem Anfang des October-Monats pestverdächtige Erkrankungen in einem Dorfe vorgekommen. Wie nun Prof. Sabolotny festgestellt hat, war die Krankheit eine Lungenform des Milzbrandes, welcher dort häufig unter dem Rindvieh und den Schafen vorkommt. Im Ganzen sind dort 22 Personen erkrankt, von denen 10 gestorben sind. Auf Anordnung des Prinzen von Oldenburg sind energische Massregeln zur Unterdrückung der Krankheit ergriffen und das nöthige medicinische Personal dorthin abcommandirt worden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 2. Dec. d. J. 8755 (11 wen. als in d. Vorw.), darunter 545 Typhus — (15 wen.), 914 Syphilis — (44 mehr), 311 Scharlach — (18 wen.), 111 Diphtherie — (2 mehr), 41 Masern — (12 wen.) und 22 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 19. bis zum 25. November 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
333	319	652	147	51	112	20	14	13	61	91	59	56	76	47	16	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0. Pocken 0. Masern 8. Scharlach 29, Diphtherie 29, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 41. Erysipelas 3, Grippe 27. Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3. Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 104, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 30, Marasmus senilis 23, Krankheiten der Verdauungsorgane 51, Todtgeborene 22.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Dec. 1900.

Tagesordnung: 1) E. Moritz: Belladonnabehandlung bei Darmocclusion.

2) Ucke: Demonstration von Präparaten.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. December 1900

Dieser № liegt ein Prospect über «Euchinin» bei.

Довв. ценз. Спб., 16 Декабря 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden **Sonnabend.** — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern 20 Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den **Autoren** werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— **Referate** werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 51 St. Petersburg, (5. Januar) 23. December **1900**

Dieser № liegt «№ 11—12 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1901 unter der jetzigen Redaction und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie bleibt ihrer Aufgabe getreu, ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch Originalarbeiten sowohl als durch Referate und Besprechungen neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medicinischer Forschung bekannt zu erhalten. — Wie bisher wird dieselbe als Organ nachstehender Vereine und Gesellschaften fortfahren mit der Veröffentlichung der **Protokolle des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, des St. Petersburger Vereins deutscher Aerzte, der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga,** der **medicinischen Gesellschaft zu Dorpat** und der **Gesellschaft livländischer Aerzte.** — Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der **russischen medicinischen Literatur** widmen und in gleicher Weise, wie im vorigen Jahre, auch weiterhin durch fortlaufende Referate über **alle wichtigeren in russ. medicin. Journalen erscheinenden Arbeiten,** den mit der russischen Sprache nicht vertrauten Fachgenossen die Einsicht in diese stetig an Bedeutung gewinnende Literatur ermöglichen. — Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland 8 Rbl.** für das Jahr, **4 Rbl.** für ein halbes Jahr; **in den anderen Ländern 20 Mark** für das Jahr, **10 Mark** für ein halbes Jahr. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky Prospect Nr. 14, **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen **Mittheilungen** an den geschäftsführenden Redacteur **Dr. Rudolf Wanach** (Petersburger Seite, Peter-Paulhospital) zu richten.

Ein Apparat zur mechanischen Behandlung des Hydrops anasarca und Untersuchungen über die chemische Zusammensetzung der Oedemflüssigkeit.

Von

Prof. Karl Dehio in Dorpat.

(Nach einem im Verein St. Petersburger Aerzte gehaltenen Vortrag).

Der Gedanke den Hydrops anasarca oder das Oedem des Unterhaut-Bindegewebes dadurch zu bekämpfen, dass man Einschnitte oder Einstiche in die Haut macht, und das angesammelte Wasser durch dieselben abfliessen lässt, ist sehr naheliegend und daher auch schon uralt. Wie ich aus einer Anmerkung bei Schabert[1]) ersehe, hat schon Hippokrates gesagt: «Si tumor constiterit in scroto, femoribus, tibiis acuto scalpello multa vulnuscula incutito. Et si haec feceris, cito sanum efficies». — Aber dieser Optimismus hat der Kritik der Jahrhunderte leider nicht Stand gehalten. Wenngleich es zweifellos gelang, die wassersüchtige Schwellung durch die erwähnte mechanische Behandlung mehr oder weniger vollkommen zu beseitigen, so zeigte sich doch, dass diese Methode mit anderen Gefahren verknüpft war, welche die Vortheile derselben aufhoben. Erysipel, Phlegmonen und Hautgangrän waren die fast unausbleiblichen Folgen der Einschnitte in die hydropische Haut und wir dürfen uns nicht wundern, wenn schliesslich Theophil Bonnet[2]) im Jahre 1682 dem Hippokratischen Rath den pessimistischen Satz entgegenstellt: «Scarificatio crurum hydropico lethalis». Leider hat sich dieser Satz in Hospitälern wie in der Hauspraxis nur zu oft bewahrheitet.

Erst seit der anti- und aseptischen Aera der Medicin tritt wieder ein Umschwung in der Anschauung der Aerzte ein. Man gewann die Hoffnung, dass es bei genügender Reinlichkeit wohl möglich sein müsse, auch in die hydropische Haut Einschnitte und kleine Oeffnungen zu machen, ohne dadurch unfehlbar accidentelle Wundkrankheiten hervorzurufen. So kamen die Versuche, das Hautödem durch mechanische Eingriffe zu entfernen, allmählich wieder zu Ehren.

Ich werde an dieser Stelle nicht auf alle Methoden eingehen, die zu diesem Zweck empfohlen worden sind und möchte nur kurz erwähnen, dass ich selbst in der altmodischen und leider nichts weniger als aseptischen Dorpater Hospitalklinik einige von diesen Methoden geprüft habe. Durch die Erfahrung belehrt, dass im Hos-

---

[1]) Schabert: Die chirurg. Behandlung des Hydrops anasarca. Inaugural-Abhandlung. Dorpat 1889.
[2]) Citirt nach Schabert l. c.

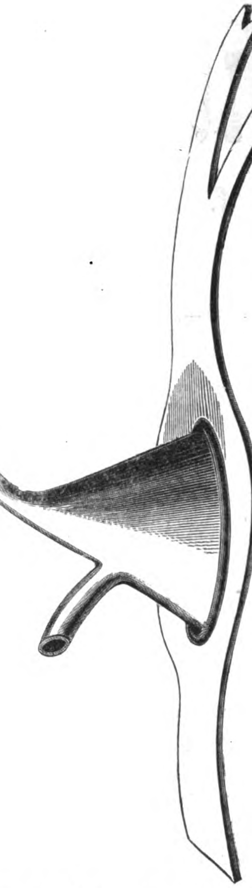
pital fast stets, wenn die wassersüchtige Haut eines Kranken spontan platzte und zu sickern begann, über kurz oder lang ein Erysipel hinzutrat, habe ich die Gerhardt'sche[3]) Methode der dem offenen Luftzutritt überlassenen Hautschnitte, nicht anzuwenden gewagt, obgleich ich wohl zugeben muss, dass keine andere Methode die hydropische Flüssigkeit so gut und reichlich abfliessen lässt, wie diese. Dagegen habe ich schon vor Jahren die sogenannte Capillar-Drainage nach Southey mit den bekannten, kleinen, mehrfach durchlöcherten Metall-Canülen versucht, aber auch hier traten oft entzündliche Complicationen seitens der Haut hinzu und es ist schwierig, die Kranken bei dieser Behandlung in ihren Betten trocken zu erhalten.

Mehr hat mir die zuerst von Hampeln[4]) ausgeübte Drainage des subcutanen Gewebes vermittelst kräftiger, mehrere Millimeter dicker, metallener Trocar-Canülen eingeleuchtet. Die Vortheile dieser Methode bestehen darin, dass nur eine einzige kleine Hautwunde angelegt wird, aus welcher nichtsdestoweniger eine reichliche Wassermenge abfliessen kann. Um die Gefahr der Wundinfection noch weiter zu verringern, habe ich den Hampeln'schen Trocar so modificirt, dass ich an die äussere Mündung desselben eine runde, wie eine flache Kuppel gewölbte, etwa 3 cm. im Durchmesser haltende Metallplatte anlöthen liess, durch welche das äussere Mundstück der Canüle zur Verbindung mit dem abführenden Gummischlauch hindurchtritt. Der desinficirte Trocar wird nun durch die sorgfältig gereinigte Haut hindurch so tief ins Unterhaut-Bindegewebe gestossen, dass die schildförmige Metallplatte die Haut rund um die Stichöffnung berührt und so die letztere vor allem Luftzutritt bewahrt. Ich habe diesen Trocar ziemlich häufig angewandt und dabei kein einziges Mal ein Erysipel erhalten, aber die Methode hat mich doch nicht völlig befriedigt, denn es geschieht recht häufig, dass die Canüle sich durch Blutgerinnsel verstopft und die Drainage dadurch illusorisch wird; ferner wird die Wandung des Stichkanals unter dem andauernden Druck der dicken und starren Canüle, welche doch zum wenigsten 24—48 Stunden liegen muss, leicht gangränös, heilt dann schwer und sickert lange nach.

Derselbe Nachtheil, dass das Drainrohr sich oft durch Blutgerinsel verstopft, gilt auch für die Fürbringer-sche Methode[5]) der Hautdrainage vermittelst eines Gummirohres, welches nach Art eines Haarseils unter die Haut gebracht und an einer zweiten Stelle wieder herausgeleitet wird.

So bin ich allmählich zu der Ueberzeugung gelangt, dass, wenn man die Oedemflüssigkeit bei Hautwassersucht wirklich in ergiebigem Maasse ableiten will, doch nichts Anderes übrig bleibt als nicht zu kleine Hautschnitte unter aseptischen Cautelen anzulegen, **wenn es nur gelingt, sie vor dem Luftzutritt und somit vor der Wundinfection zu bewahren.** Hierauf kam mir Alles an und ich habe mir zu dem Zweck eine kleine Vorrichtung ersonnen, die, wie ich glaube, ihrer Aufgabe gerecht wird, und die ich mir erlaube, Ihnen hier zu demonstriren.

Der einfache Apparat besteht im Wesentlichen (cfr. die Abbildung) aus einer elastischen Gummibinde von etwa 10 cm. Breite und 120 cm. Länge. Gute drei Viertel der Binde sind der Länge nach in 2 gleich breite Streifen zerspalten, welche als Bindetouren zur späteren Befestigung des Ganzen dienen. Etwa in der Mitte des nicht zerspaltenen Bindenstückes findet sich eine runde Oeffnung von 8 cm. Durchmesser und in diese Oeffnung ist ein gleichfalls aus Gummi hergestelltes, trichterförmi-



ges Receptaculum eingefügt oder eingeschmolzen, sodass es mit der Binde ein Stück bildet. Da, wo dieser Trichter sich befindet, ist die Gummibinde kreisförmig verbreitert, sodass die Bindetouren bei der Anlegung des Apparates sich breit über dieselbe hinlegen können ohne den Trichter zu comprimiren. Der Trichter selbst läuft an seiner Spitze in ein Gummirohr aus, welches dazu bestimmt ist, die in ihm sich ansammelnde Flüssigkeit in ein darunter gestelltes Gefäss abzuleiten. Wenn man will, kann man, wie das die Figur zeigt, auch noch ein zweites Rohr in den Trichter einfügen lassen, durch welches der Trichter und das abführende Rohr, falls es sich verstopfen sollte, mit Wasser durchgespült werden kann, doch hat sich mir dieses zweite Rohr bisher als ziemlich unnütz erwiesen. Diese Trichterbinde, wie ich den Apparat der Kürze halber nennen will, hat nun die Bestimmung, die zur Entfernung der Oedemflüssigkeit angelegten Hautschnitte so zu bedecken, dass die letzteren vor jedem Luftzutritt geschützt sind und die hydropische Flüssigkeit dennoch ungehindert durch den Trichter ablaufen kann.

Um die Trichterbinde beständig in gebrauchsfähigem aseptischem Zustand zu erhalten, wird dieselbe in einer 1°/oo Sublimatlösung in einem genügend grossen, gläsernen Standgefäss aufbewahrt.

Mein Verfahren ist nun folgendes: Der zur Entleerung der hydropischen Flüssigkeit ausgewählte Körpertheil (meistens habe ich den einen oder beide Unterschenkel benutzt) wird zunächst wenn nöthig rasirt, mit Seife und Wasser und sodann mit Sublimat und Alcohol sorgfältig gereinigt, und in die so desinficirte Haut ma-

[3]) C. Gerhardt. Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 7. Febr.
[4]) cfr. Schabert l. c.
[5]) Fürbringer. Deutsche med. Wochenschr. 1899. Nr. 1.

che ich dann unter aseptischen Cautelen zwei oder drei parallele Einschnitte von je 2 bis 3 cm. Länge und so tief, dass sie die ganze Cutis durchsetzen; das Unterhaut-Bindegewebe braucht nicht tief durchschnitten zu werden. Die Schnitte liegen etwa 2 cm. von einander entfernt. Sofort sieht man, wenn ein reichlicher Hydrops vorhanden ist, die Oedemflüssigkeit, anfänglich mit etwas Blut gemischt, in reichlichen Bächlein aus den Schnitten hervorquellen. Nun wird sofort die Trichterbinde quer zur Längsachse des Gliedes angelegt, so zwar, dass der Trichter über die Schnitte zu stehen kommt. Die Bindenstreifen werden sodann in circulären Touren zu beiden Seiten des Trichters über den Anfangstheil der Binde hinwegführt, sodass nunmehr der Trichter mit Hülfe der ihm anhaftenden Binde luft- und wasserdicht der Umgebung der Schnittflächen anheftet. Wenn man will, kann man mit einer Marli-Binde die Befestigung des Apparates noch weiter sichern.

Die Umgebung der Hautschnitte kann man mit Vaselin einfetten, damit die Binde noch dichter anklebt. Es kommt Alles darauf an, dass die Binde sich völlig glatt und ohne Faltenbildung anschmiegt und der Form des Körpertheiles adaptirt.

Ist eine starke Hautwassersucht vorhanden, so kann man in 24—28 Stunden 10, 12 und mehr Liter Flüssigkeit aus dem Körper entfernen. Doch sind zum Gelingen der kleinen Operation noch ein paar Umstände zu berücksichtigen. Es ist vor Allem wichtig, die Trichterbinde nicht zu stramm anzulegen; sie soll nur eben luftdicht die Umgebung der Schnitte bedecken. Die Binde adaptirt sich dank ihrer Elasticität und Weichheit so genau ihrer Unterlage, dass man fast sagen kann, sie klebe an derselben. Werden dagegen die Bindetouren zu stramm angezogen, so wird eine Compression auf die Umgebung der Schnittstellen ausgeübt, wodurch das Nachströmen der hydropischen Flüssigkeit aus den proximalen Körpertheilen verhindert wird. Ich habe es bei meinen ersten Versuchen mehrmals erlebt, dass nur sehr wenig Flüssigkeit sich aus dem Abflussrohr entleerte, welcher Uebelstand leicht dadurch beseitigt werden konnte, dass ich die Bindentouren lockerte, ohne den Trichter von der Wunde zu entfernen. Wenn die Extremitäten nach Entfernung eines grossen Theils ihres Hautwassers schlanker werden und die Trichterbinde sich dadurch lockert, so ist es ein Leichtes, sie wieder etwas dichter anzuziehen. Sehr wichtig für einen genügenden Erfolg ist die richtige Lagerung des Kranken, worauf auch Gerhardt schon hingewiesen hat. Solange der Kranke horizontal im Bett liegt, ist der hydrostatische Druck, unter welchem die Oedemflüssigkeit in den Beinen steht, bedeutend niedriger, als wenn die letzteren in sitzender Stellung den tiefstgelegenen Theil des Körpers bilden. Dem entsprechend fliesst bei horizontaler Körperlage das Hautwasser viel langsamer und spärlicher ab. Die Kranken müssen deshalb für die Zeit dieser Behandlung in einem bequemen Lehnsessel placirt und mit Kissen gestützt werden. Die ganz oder halb sitzende Stellung ist ihnen ohnehin wegen ihrer Dyspnoe meist sehr angenehm und sollten sie einmal ermüden und sich ins Bett zurücksehnen, so kann man sie, ohne den Erfolg zu beeinträchtigen und ohne dass die Trichterbinde verrückt würde, sehr wohl für ein paar Stunden sich hinlegen lassen. Die Beine und Füsse werden schräg nach abwärts auf einen niedrigen Schemel gesetzt, mit Kissen gestützt und in warme Decken gehüllt. Ist genügend Flüssigkeit abgelaufen oder will man aus einem andern Grunde die Behandlung abbrechen, so wird die Trichterbinde einfach entfernt. Die Schnittwunden habe ich stets mit feinen Nähten geschlossen, mit Jodoform oder Dermatol bestreut und um das Nachsickern der Flüssigkeit zu verhüten mit einem leicht comprimirenden Verband bedeckt. Es ist mir bisher stets gelungen prima Intentio zu erzielen, wenngleich die Verheilung langsamer vor sich geht als bei nicht ödematösen Gliedern.

Die Vortheile dieser Behandlungsmethode sehe ich in Folgendem:

1) Es gelingt bei derselben ebensoviel Flüssigkeit ablaufen zu lassen, wie bei der Gerhardt'schen Methode der offenen Schnitte, ja vielleicht lässt sich die Flüssigkeit noch etwas rascher und reichlicher entfernen, weil das herabhängende Abflussrohr gleichsam als Saugheber wirkt.

2) Die Hautschnitte sind trotzdem vor der Luftinfection geschützt und thatsächlich habe ich bis jetzt noch nie ein Erysipel oder sonstige Wundcomplicationen bei dieser Behandlung erlebt. Es gelingt auch ohne Schwierigkeit die Hautschnitte nachträglich zur glatten Heilung zu bringen.

3) Die Behandlung ist bequem und belästigt den Kranken in keiner Weise. Die Trichterbinde gestattet ihm freie Beweglichkeit und die ungehinderte Benutzung der Nachtgeschirre.

4) Der Kranke und die Bettstücke bleiben trocken und rein.

5) Die durch das Abflussrohr ablaufende Flüssigkeit kann bequem aufgefangen und zu weiteren Untersuchungen benutzt werden.

Ich habe, wie schon gesagt, die Binde meistens 48 Stunden liegen lassen, doch kann sie gewiss auch viel längere Zeit ohne Schaden liegen bleiben.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit nicht versäumen zu bemerken, dass Curschmann[6]) eine im Princip ähnliche Behandlung versucht hat, indem er die Hautschnitt mit gläsernen Kapseln bedeckte, aus denen die Flüssigkeit durch ein Gummirohr abfliesst; ich glaube jedoch nicht, dass seine Kapseln sich so bequem und zuverlässig befestigen lassen wie meine Trichterbinde.

Die Straub'sche[7]) Trichterdrainage geht von anderen Voraussetzungen aus und lässt sich mit meiner Vorrichtung nicht vergleichen.

Einmal ist es mir auch bei der Trichterbinde passirt, dass das Abflussrohr sich durch ein lockeres Blutgerinsel verstopfte, doch hatte es keine Schwierigkeit das Gerinsel nach Lüftung des Verbandes zu entfernen, worauf der Abfluss des Hautwassers anstandslos von Statten ging.

Was nun den therapeutischen Effect der Behandlung betrifft, so kann ich nur bestätigen, was schon von früheren Autoren über die mechanische Entfernung der Oedemflüssigkeit gesagt worden ist.

Es giebt seltene Fälle, wo die Behandlung versagt, weil nur wenig Wasser abfliesst. Das kann geschehen, weil das Abflussrohr sich verstopft oder weil die Binde zu fest angelegt worden ist; in solchen Fällen ist der Fehler leicht zu corrigiren. Manchmal versagt aber auch die Behandlung aus dem Grunde, weil die Spannung und der hydrostatische Druck des Hautödems zu gering ist, um sich in reichlicher Menge zu entleeren; man hat es dann meist mit weichen Oedemen zu thun, wie sie bei anämischen und kachectischen Patienten vorkommen. Hier bleibt der Erfolg der Behandlung natürlich aus.

In der grossen Mehrzahl der Fälle fliesst aber die Flüssigkeit reichlich ab und man kann dann in wenig Stunden beobachten, wie die ödematöse Schwellung zusammensinkt und allmählich schwindet. Es wird nicht nur die operirte Extremität schlanker, sondern auch das andere Bein wird dünner, leichter und beweglicher. Der

---

[6]) Curschmann. Therapeut. Monatshefte 1894. März.

[7]) Straub. Beitrag zur operativen Behandlung des Oedems der Haut. Dissert. Tübingen 1882 und Centralblatt für klin. Medicin 1882, Nr. 25.

Hydrops der Bauchhaut, der Nates, der Kreuzgegend, ja auch der oberen Extremitäten lässt nach und die Patienten fühlen sich leichter und mobiler. Sie können oft die subjective Besserung ihres Zustandes nicht genug loben. Mit der Entfernung des Hautwassers werden offenbar sehr bedeutende Hindernisse für die Blutcirculation beseitigt, der Puls wird kräftiger und die Irregularität desselben, wenn eine solche vorhanden war, wird geringer. Die tägliche Urinmenge nimmt zu, was um so auffallender ist, als eine grosse Menge von Flüssigkeit den Körper ja auf anderem Wege verlässt. Sehr oft bessert sich die Cyanose und die Dyspnoe — kurzum, es ist unverkennbar, dass das Herz seiner Aufgabe wieder besser gerecht wird und die Blutcirculation wieder in Gang kommt.

Wenn man dagegen die Entfernung der hydropischen Flüssigkeit zu spät, d. h zu einer Zeit vornimmt, wo die Herzkraft schon definitiv erlahmt ist, dann hilft auch dieser Eingriff ebensowenig, wie irgend ein anderer, auch wenn reichlich Flüssigkeit abgeflossen ist.

Einmal haben wir gesehen, dass nach der Entfernung der Oedemflüssigkeit sich urämische Symptome beim Kranken entwickelten und mehrmals traten schwer zu stillende Durchfälle auf. Vielleicht sind diese unerwünschten Folgeerscheinungen dadurch zu erklären, dass bei der kräftiger gewordenen Blutcirculation auch der Lymphstrom in der Haut sich hebt und ein Theil der hydropischen Flüssigkeit mit allen darin enthaltenen Producten des regressiven Stoffwechsels in's Blut resorbirt wird; die dadurch bewirkte Autointoxication ist vielleicht die Ursache sowohl der Durchfälle wie auch sonstiger urämischer Erscheinungen. In der Regel ist von solchen jedoch nichts zu bemerken.

Wenn wir also in der mechanischen Beseitigung des Hydrops anasarca ein sehr mächtiges Mittel zur Behandlung der Hautwassersucht besitzen, — ein Mittel, durch welches wir im Stande sind, dem Kranken eine grosse Erleichterung zu bringen und ihn eventuell für viele Wochen von seinen unerträglichen Beschwerden zu befreien, — so dürfen wir doch nicht vergessen, dass wir dadurch in vielen Fällen nur eine palliative Besserung erzielen. Wo es sich um irreparable Ursachen des Oedems handelt, da kann unser Erfolg natürlich nur ein temporärer sein, aber auch mit einem solchen ist oft schon viel gewonnen. Gute Dauererfolge habe ich nur ein paar Mal bei noch reparabler Herzschwäche in Folge von allgemeiner Arteriosclerosis und bei subacuter Nephritis gesehen.

Ich glaube, dass die Erfolge der mechanischen Behandlung der Hautwassersucht sich bessern werden, wenn wir uns dazu entschliessen, dieselbe frühzeitiger und nicht nur in solchen Fällen anzuwenden, wo wir den Kranken eigentlich schon verloren gegeben haben und es uns nur um eine Erleichterung der letzten Lebenszeit zu thun ist. Wenn es uns gelungen ist, die Hautincisionen zu einem gefahrlosen Eingriff zu gestalten, dann brauchen wir dieselben ja nicht mehr als ultimum refugium zu betrachten, sondern können dieselben sehr wohl als Unterstützung unserer sonstigen Therapie benutzen. So glaube ich z. B, dass in vielen Fällen von anscheinend irreparabler Herzschwäche, wo Digitalis und Diuretin nicht mehr helfen wollen, diese Mittel doch noch zur Wirkung gelangen können, wenn wir gleichzeitig die Oedeme auf mechanischem Wege entfernen und die Widerstände der Blutcirculation dadurch vermindern. Die Indicationen für die Scarificationen an ödematösen Körpertheilen müssen ungefähr dieselben werden, welche für die Entfernung des Hydrops ascites oder des Hydrothorax durch Punction gelten.

Zu solchen Versuchen aufzufordern ist der Zweck meiner Mittheilung.

Es war nun für mich von Interesse etwas über die chemische Zusammensetzung des hydropischen Transsudates zu erfahren, welches ja, wie schon ausgeführt, leicht aufgefangen und gesammelt werden kann. Ich habe deshalb in 15 Fällen das erlangte Transsudat zum Theil im chemischen Laboratorium, zum grösseren Theil im Laboratorium des hygienischen Institutes chemisch untersuchen lassen, wobei der Gehalt an Stickstoff, der Trockenrückstand und der Aschengehalt bestimmt wurden. Für die Ausführung der Bestimmungen bin ich den Directoren der Institute, Professor Tammann und Prof. Chlopin, sowie den Assistenten derselben zu bestem Dank verpflichtet. Die Bestimmung des specifischen Gewichtes bei Zimmertemperatur sowie die Abschätzung des Eiweissgehaltes nach Essbach wurde in meiner Klinik ausgeführt.

Ein Theil der 15 Fälle stammt noch aus der Zeit, wo ich den von mir modificirten Hampeln'schen Trocar benutzte, die späteren Fälle wurden mit Scarificationen und Anwendung meiner Trichterbinde behandelt.

Ich gebe hier nur kurz die Diagnose der Fälle und die Quantität der entleerten und untersuchten Flüssigkeit an. Die genaueren Krankengeschichten werden in einer ausführlicheren Arbeit meines Assistenten Dr. Broide veröffentlicht.

Fall 1. Frau von 36 Jahren. Chronische Schrumpfniere mit Dilatation und Hypertrophie des Herzens, intercurrente Pleuro-Pneumonie. Punction der Haut mit dem Trocar 5 Tage vor dem Tode, als Patientin sich wegen Herzschwäche schon in einem hoffnungslosen Zustand befand. Es wurden nur 200 ccm. eines gelblichen Serum's aufgefangen.

Fall 2. Frau von 64 Jahren. Chronische Schrumpfniere, Oedeme und Herzschwäche, Hautdrainage durch Trocar. Es flossen über 10 Liter Flüssigkeit ab. Zeitweilige Besserung, Tod einen Monat später.

Fall 3. Frau von 38 Jahren. Acute hämorrhagische Nephritis, Punction mit dem Trocar, 600 ccm. hydropischer Flüssigkeit aufgefangen. Keine Besserung.

Fall 4. Mann von 45 Jahren. Chronische parenchymatöse Nephritis. Hautschnitte und Trichterbinde. Ueber 9 Liter Flüssigkeit abgelassen. Patient verliess als gebessert das Hospital.

Fall 5. Mann von 50 Jahren. Nephritis parenchymatosa subacuta. Hautschnitte und Trichterbinde bei desolatem Zustand des Patienten applicirt, 7 Liter Flüssigkeit abgelassen. Die Scarification blieb erfolglos, Patient starb am folgenden Tage.

Fall 6. Mann von 40 Jahren. Acute parenchymatöse Nephritis. Scarification und Trichterbinde. 8 Liter Flüssigkeit entleert. Bedeutende Besserung. Bei der Entlassung war die Albuminurie jedoch noch nicht gehoben.

Fall 7. Mann von 29 Jahren. Tuberculosis pulmon. Nephr. parench. Scarification und Trichterbinde. 10 Liter Flüssigkeit entleert. Kurzdauernde Besserung, dann Tod unter starken Durchfällen.

Fall 8. Frau von 34 Jahren. Nephr. parench. Scarification und Trichterbinde. 12 Liter Flüssigkeit entleert. Keine Besserung, nur subjective Erleichterung. Tod nach einem Monat unter Durchfällen und urämischen Symptomen.

Fall 9. Mann von 24 Jahren. Leidet im Anschluss an eine in Transkaukasien acquirirte perniciöse Malaria seit einem Monat an einer intensiven parenchymatösen Nephritis mit starken Oedemen und hochgradigem Ascites. Punctio abdominis. Die ascitische Flüssigkeit enthält 1‰ Eiweiss nach Essbach und hat ein specifisches Gewicht von 1007. Hautschnitte und Trichterdrainage an beiden Unterschenkeln. 7600 ccm. einer wasserklaren,

farblosen Flüssigkeit entleert. Danach bedeutende subjective Erleichterung und vermehrte Diurese.

Fall 10. Frau von 70 Jahren. Allgemeine Arteriosclerose, Herzhypertrophie, Herzschwäche. Kleiner, unregelmässiger Puls, hochgradige Cyanose, Orthopnoe, allgemeine Wassersucht. Im spärlichen Urin, Eiweiss und vereinzelte hyaline Cylinder. Hautschnitte und Trichterbinde. Es entleeren sich in 24 Stunden nur 550 ccm. einer klaren, strohgelben Flüssigkeit. Fünf Tage später werden aus dem Unterschenkel noch 400 ccm. hydropischer Flüssigkeit abgelassen. Die Kranke hatte sich inzwischen bei subcutanen Injectionen von Digitoxin gut erholt, Puls und Herztöne waren kräftiger, der Urin reichlicher geworden.

Warum sich in diesem Fall nur so wenig Flüssigkeit aus den Hautschnitten entleerte, blieb mir unklar; das Oedem der Unterschenkel war prall und reichlich und an der Trichterbinde kann es nicht gelegen haben, denn als ich am zweiten Tage nach der ersten Scarification die Hautschnitte verlängerte und nur locker mit Watte verband, floss auch fast Nichts aus denselben ab.

Fall 11. Frau von 40 Jahren. Insuff. valv. mitral. Dreimalige Hautpunction mit dem Trocar. Im Ganzen 8 Liter Flüssigkeit entleert. Vorübergehende Erleichterung. Tod 3 Wochen nach der letzten Punction.

Fall 12. Mann von 52 Jahren. Chronische schwielige Myocarditis. Punction mit dem Trocar am Unterschenkel bei hoffnungslosem Zustand des Patienten. Es flossen nur 500 ccm. ab. Am Tage darauf Erysipel des Ohrs und Gesichtes. Tod 3 Tage später nach heftigem Nasenbluten.

Fall 13. Mann von 32 Jahren. Insuff. et stenosis valv. mitral. Hautpunction mit dem Trocar ergab 750 ccm. Flüssigkeit. Keine Erleichterung. Tod nach 10 Tagen.

Fall 14. Frau von 65 Jahren. Insuff. valv. mitral. Hautdrainage nach Fürbringer ergab 3½ Liter Flüssigkeit. Bedeutende Besserung, die nach Coffein-Gebrauch noch weiter fortschritt. Patientin verliess das Hospital ohne Oedeme.

Fall 15. Frau von 65 Jahren. Emphysema pulm. Arteriosclerosis, Orthopnoe, starke Cyanose und Oedeme. Hautschnitte und Trichterbinde. Fast 5 Liter Flüssigkeit entleert. Guter Erfolg. Patientin verliess das Hospital ohne Oedeme mit guter Herzthätigkeit.

Ueber die Resultate der chemischen Untersuchung der hydropischen Flüssigkeiten giebt die folgende Tabelle Auskunft.

In 100 ccm. Flüssigkeit fanden sich:

№ des Falles	Eiweiss nach Essbach	Specif Gewicht	Trocken-rückst.	Asche	Stickstoff
	Gruppe der Nephritis.				
1	Spuren	1007	1,46	0,84	0,04
2	1,5 p. mille	1007	1,42	0,86	0,04
3	Spuren	1007	1,37	0,84	0,05
4	Spuren	1007	1,36	0,85	0,04
5	1,0 p. mille	1007	1,46	0,86	0,04
6	Spuren	1007	1,26	0,85	0,04
7	Spuren	1007	1,25	0,85	0,04
8	0,5 p. mille	1007	1,26	0,85	0,04
9	Spuren	1007	1,00	0,80	0,035
Im Mittel	Spuren bis 1,5 p. mille	1007	1,32	0,84	0,04

№ des Falles	Eiweiss nach Essbach	Specif. Gewicht	Trocken-rückst.	Asche	Stickstoff
	Gruppe der Herzfehler und der allgemeinen venösen Stase				
10a	2 p. mille	1006	—	—	—
10b	3 » »	1008	—	—	—
11a	4 » »	1008	1,64	0,84	0,05
11b	3 » »	1008	1,64	0,84	0,05
11c	3 » »	1008	1,27	0,85	0,04
12	3,5 » »	1008	1,38	0,69	0,06
13	4 » »	1008	1,22	0,25	0,03
14	3 » »	1008	1,36	0,85	0,05
15	5 » »	1009	1,44	0,81	0,09
Im Mittel	3,4 p. mille	1008	1,42	0,73	0,05

NB. Im Fall 10 und Fall 11 sind die gesondert aufgefangenen Flüssigkeitsmengen getrennt untersucht worden.

Wie in der ersten Aufzählung, so habe ich auch in der Tabelle die Fälle nach ihrer klinischen Diagnose zusammen geordnet. In der ersten Gruppe (Fall 1—9) handelt es sich durchweg um verschiedene Formen von Nephritis, die freilich öfters mit Herzschwäche und Cyanose verbunden waren, während in der zweiten Gruppe (Fall 10—15) die chronischen Herzfehler im Stadium der gestörten Compensation und die sonstigen Fälle von schwerer allgemeiner venöser Stase und Stauungshydrops zusammengestellt sind.

Es fällt nun sofort in's Auge, dass die hydropische Flüssigkeit bei der Nephritis viel weniger Eiweiss enthält als das Stauungsödem bei den Herzfehlern und bei allgemeiner venöser Stase. Während in der ersten Gruppe nur Spuren bis 1,5 p. mille Eiweiss vorhanden sind, enthält die Oedemflüssigkeit der zweiten Gruppe im Mittel 3,4 p. mille Eiweiss nach Essbach. Dem entsprechend ist das specifische Gewicht in der ersten Gruppe etwas geringer als in der zweiten.

Die Mittelwerthe des Trockenrückstandes und des Aschengehaltes der beiden Gruppen differiren nur unbedeutend und jedenfalls weniger, als die Einzelwerthe jeder Gruppe unter sich. Der quantitative Gehalt an festen Substanzen und an Salzen bietet also in den beiden Arten der hydropischen Flüssigkeit keine wesentlichen Verschiedenheiten.

Sehr auffallend aber ist der Umstand, dass auch der Stickstoffgehalt der hydropischen Flüssigkeit in beiden Gruppen ziemlich gleich ist. A priori sollte man vermuthen, dass in der ersten Gruppe, wo der Eiweissgehalt viel geringer ist, auch viel weniger Stickstoff vorhanden sein müsse. Dem ist nun nicht so, und es fragt sich wie diese merkwürdige Dissonanz zu erklären ist. Es muss wohl angenommen werden, dass bei der durch Nephritis erzeugten Wassersucht in der hydropischen Flüssigkeit neben dem Eiweiss auch noch andere stickstoffhaltige Substanzen enthalten sind, welche im reinen Stauungsödem der Herzfehler fehlen. Das können nur Producte des regressiven Eiweiss-Stoffwechsels sein, welche eben wegen der Nierenerkrankung nicht mehr im Urin ausgeschieden werden; vielleicht sind sie es, welchen gelegentlich zur Urämie führen.

Die verschiedene Zusammensetzung der hydropischen Flüssigkeiten, welche offenbar durch ihre verschiedene Genese bedingt wird, ist jedenfalls von grossem Interesse und verdient weiter untersucht zu werden.

Ganz ohne Analogien steht dieselbe übrigens nicht da, denn es ist aus den Untersuchungen von Reuss[8]), Ru-

[8]) A. Reuss. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 24, 1879.

neberg[9]), Hoffmann[10]), Neuenkirchen[11]), Lunin[12]) u. A. bekannt, dass auch die ascitische Flüssigkeit und das Transsudat des Hydrothorax je nach ihrer Natur und Entstehung bald leichter, bald schwerer sind und bald mehr, bald weniger Eiweiss enthalten. Und zwar sind die hydrämischen und kachectischen Transsudate und die durch Morb. Brightii und sonstige Nierenkrankheiten bewirkten Flüssigkeitsansammlungen des Bauch- und Brustraumes von geringerem specifischem Gewicht und geringerem Eiweissgehalt, während die durch allgemeine venöse Stauung bei Herzfehlern und Lungenemphysem entstehenden Höhlentranssudate, sowie der Stauungsascites bei Lebercirrhose von höherem specif. Gewicht und reicher an Eiweiss sind.

Zum Vergleich mit den von mir beim Hydrops anasarca gefundenen Zahlen seien die für den Ascites und Hydrothorax geltenden Werthe hier zusammengestellt, wie ich sie aus der Literatur gesammelt habe.

Das specifische Gewicht beträgt im Mittel:

	Ascites	Hydrothor.	Anasarca
bei chron. Nephritis	1006 (Neuenkirchen)	1007 (Neuenkirchen)	1007 (Dehio)
bei allgemeiner venöser Stase	1012 (Neuenkirchen)	1012 (Neuenkirchen)	1008 (Dehio)

Was den Eiweissgehalt der Flüssigkeiten betrifft, so fand Neuenkirchen, dass die von ihm untersuchten, durch allgemeine venöse Stase bewirkten Pleuratranssudate 0,62 pCt. Eiweiss im Minimum bis 2,05 pCt. Eiweiss im Maximum enthielten, als Mittel seiner 5 Fälle berechnet er 1,3 pCt.

Für den Hydrops Ascites ergeben die zahlreichen Untersuchungen von Runeberg Folgendes: Der durch Hydrämie, Kachexie und chronische Nephritis bewirkte Ascites enthält 0,03 pCt. im Minimum bis 0,4 pCt. im Maximum Eiweiss, im Mittel 0,2 pCt.; bei dem durch allgemeine venöse Stase hervorgerufenen Ascites schwanken die entsprechenden Zahlen zwischen 0,8 pCt. und 2,3 pCt. und ergeben im Mittel 1,7 pCt. Eiweiss.

Wenn ich die Mittel mit den von mir beim Anasarca gefundenen Zahlen tabellarisch zusammenstelle so ergiebt sich:

Der Eiweissgehalt beträgt im Mittel:

	Ascites	Hydrothor.	Anasarca
bei chron. Nephritis	0,2 pCt (Runeberg)	—	Spuren bis 0,15 pCt. (Dehio)
bei allgemeiner venöser Stase	1,7 pCt. (Runeburg)	1,3 pCt. (Neuenkirchen)	0,36 pCt. (Dehio)

Die hydropische Flüssigkeit des Unterhautbindegewebes ist also bedeutend ärmer an Eiweiss als es die Transsudate der Brust- und Bauchhöhle zu sein pflegen. Schon Runeberg (l. c.), dem diese Thatsache nicht entgangen ist, hat dieselbe durch die Annahme zu erklären versucht, dass die Capillaren des Unterhautbindegewebes für Eiweiss weniger durchlässig sind, als die anderer Gefässbezirke.

Der Eiweissgehalt der Oedemflüssigkeiten ist, mehrfach bestimmt worden. Die aus den letzten 20 Jahren stammenden Angaben von Reuss, Runeberg, Neuenkirchen, Senator und F. A. Hoffmann sind von dem letztern im Deutschen Arch. f. klin. Med. Bd. 44, 1889, pag. 313 übersichtlich zusammengestellt worden. Sie stimmen gut mit meinen Zahlen und namentlich zeigen die Fälle von Senator[13]), welcher ebenso wie ich nur eine approximative Schätzung des Eiweisses nach Essbach vorgenommen hat, bei chronischer Nephritis in der Regel einen viel geringern Eiweissgehalt als bei Herzfehlern. Hoffmann kommt zu dem Schluss, dass «eine Oedemflüssigkeit mit weniger als 0,1 Proc. Eiweissgehalt eine schwere Nierenaffection meist mit amyloïder Degeneration zu diagnosticiren gestattet» und dass «die enorme Mehrzahl aller kachectischen, Stauungs- und gemischten Oedeme einen Eiweissgehalt zwischen 0,1 und 0,8 Proc. aufweist».

Wenn in meiner Tabelle kein greller Sprung vom Eiweissgehalt des nephritischen Transsudates zu dem des eigentlichen Stauungsödems stattfindet, so ist das leicht zu verstehen und beeinträchtigt die Regel in keiner Weise. Auch bei der chronischen Nephritis kommt es schliesslich zur Herzschwäche und zur allgemeinen venösen Stase und daraus ergeben sich die Zwischenfälle, welche den Uebergang von einer Form zur andern vermitteln.

Wie sehr übrigens die Zusammensetzung und der Eiweissgehalt der hydropischen Flüssigkeit durch die mechanische Entfernung eines Theils der letztern selbst verändert wird, zeigt folgende Beobachtung, die ich bei meinem Fall 15 gemacht habe. Nachdem hier im Lauf des ersten Tages 4520 ccm. Flüssigkeit von 1009 spec. Gewicht und 5‰ Eiweiss abgelaufen waren, wurden am folgenden Tage noch 280 ccm. gesondert aufgefangen, nachdem das Oedem der Beine bedeutend abgenommen hatte und die Patientin sich viel wohler fühlte. Diese zweite Portion, welche sehr langsam abgetropft war, hatte ein spec. Gewicht von 1020 und enthielt auffallender Weise nur 3,5‰ Eiweiss nach Essbach. Der Stickstoffgehalt dagegen war von 0,09 Proc. im ersten Quantum auf 0,24 Proc. in der zweiten Portion gestiegen. Offenbar hatte die durch die Entfernung des Hydrops erzielte Erleichterung der Blutcirculation und des Lymphstroms einen tiefgreifenden Einfluss auf die Resorption und die chemische Zusammensetzung der Oedemflüssigkeit ausgeübt.

Von Interesse ist auch ein Vergleich der quantitativen Zusammensetzung des normalen menschlichen Blutplasmas mit der aus meiner Tabelle ersichtlichen Zusammensetzung der Oedemflüssigkeit.

Es sind enthalten:

	im Blutplasma	in d. Oedemflüssigkeit
Wasser	ca. 90%	ca. 98,6%
Trockenrückstand	10%	1,4%
Fibrin	0,2—0,4%	—
Eiweiss	7,0—8,0%	Spuren bis 0,5%
Salze	0,8—1,0%	ca. 0,8% (Asche)

Es treten also bei der Entstehung des Oedems die Salze in derselben Concentration durch die Capillarwände hindurch, welche sie im Blut besitzen, dem Austritt des Eiweiss aber setzt die Capillarwand einen bedeutenden Widerstand entgegen.

Sollte der Eine oder der Andere der Leser dieser Wochenschrift meine Trichterbinde zur Behandlung der Hautwassersucht anwenden wollen, so diene ihm zur Nachricht, dass dieselbe im Magazin für Gummiwaaren von K. Malm (St. Petersburg, Grosse Morskaja Nr. 34) zu haben ist.

---

[9]) Runeberg. Ibid. Bd. 34, 1884 und Bd. 35, 1884.
[10]) Hoffmann. Virch. Arch. Bd. 78, 1879.
[11]) Neuenkirchen. Ueber die Verwerthbarkeit des specifischen Gewichtes und des Eiweissgehaltes pathologischer Trans- und Exsudate etc. Dissert. Dorpat. 1888.
[12]) Lunin. Zur Diagnostik der pathologischen Trans- und Exsudate. Dissert. Dorpat 1892.

[13]) Senator. Virchow's Archiv, Bd. 111. 1888.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung. Für Studirende und Aerzte. Von Dr. Franz Penzoldt. Fünfte, veränderte und vermehrte Auflage. (Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1900 Preis: broschiert 6 M. 50 Pf., gebunden 7 M. 50 Pf.)

In dieser, wie auch in den vorigen Auflagen dieses vorzüglichen Lehrbuches ist eine besondere Sorgfalt auf die neuen Mitteln verwandt worden, welche in jedem Jahre in grosser Menge erscheinen. Eine fachmännische, sachgemässe Kritik ist uns deshalb in hohem Maasse werthvoll. Vervollständigt sind die Kapitel der Nährpräparate, und Bacterien substanzen.

Fr. Mühlen.

Aerztliches Handbüchlein für hygienisch-diätetische, hydrotherapeutische mechanische und andere Vorordnungen. Eine Ergänzung zu den Arzeneivorschriften. Für den Schreibtisch des practischen Arztes. Von Dr. med. Hermann Schlesinger. Siebente vermehrte Auflage. (Göttingen. Verlag der Deuerlichschen Buchhandlung. 1900).

Die grosse Wichtigkeit für den Arzt, genau vertraut zu sein mit den gebräuchlichsten diätetischen Verordnungen, der Hydro- und Balneotherapie, hat es bedingt, dass wieder eine Auflage dieses Handbuches erforderlich gewesen ist. Da in derselben alle neuen Errungenschaften auf diesem Gebiete berücksichtigt sind, so kann sie nur auf das Wärmste empfohlen werden.

Fr. Mühlen.

Vermischtes.

Am 10. December beging der Professor der therapeutischen Hospitalklinik in Charkow, Wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Kusnezow, das 40jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Die Charkower Aerzte veranstalteten zu Ehren des Jubilars ein Souper.

— In Kasan feierte am 10. December der Professor der pathologischen Anatomie Dr. Nikolai Ljubimow, d. Z. Decan der medicinischen Facultät, sein 25 jähriges Jubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm ein Album mit Photographien der Mitglieder der medicinischen Facultät und eine Adresse von seinen zahlreichen Schülern überreicht wurde. Die Kasansche Gesellschaft der Aerzte hat ihn zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Der Psychiater Dr. B. S. Greidenberg in Charkow ist von der Pariser psychiatrischen Gesellschaft zum Mitgliede gewählt worden.

(Charkow Gub. Wed.-Wr.).

— Vor Kurzem beging der Leiter der praktischen Beschäftigungen der Hebammen in der Suworow-Schule (beim hiesigen Kalinkin-Hospital) Dr. M. S. Ussass sein 30jähriges Arztjubiläum.

— Zum Medicinalinspector des Saratowschen Gouvernements ist an Stelle des verstorbenen Dr. Malinin, der bisherige Medicinalinspectors-Gehilfe Staatsrath Dr. Heinrich Schmid ernannt worden.

— Der dem St. Petersburger klinischen Militärhospital zucommandirte Arzt Dr. Walther hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als Privatdocent für Physiologie an der genannten Academie habilitirt.

— Im neuerbauten Hörsaale der Berliner Universitäts Augenklinik wurden vor Kurzem die Büsten von Albrecht v. Graefe und Carl Schweigger feierlich enthüllt. Prof. emer. C. Schweigger, einer der beiden durch die Kunst des Bildhauers verewigten Meister, ergriff bei dieser Gelegenheit das Wort, um in beredten Worten der Festversammlung die Bedeutung seines Vorgängers und Lehrers Albrecht v. Graefe darzulegen. (Allg. m. C.-Ztg.).

— In Kiel feierte der dortige Professor der gerichtlichen Medicin, Geh. Medicinalrath Dr. Bockendahl, sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Der Director der Augenklinik in Göttingen, Prof. Schmidt-Rimpler, ist in gleicher Eigenschaft nach Halle versetzt worden, wo er den Lehrstuhl des Leiters der dortigen Augenklinik Prof. v. Hippel übernimmt, während Letzterer zum Prof. der Augenheilkunde in Göttingen ernannt worden ist. (A. m. C.-Ztg.).

— Der Professor der Geschichte der Medicin an der Pariser medicinischen Facultät Dr. Brissand ist zum Professor der medicinischen Pathologie ebendaselbst ernannt worden.

— Befördert: Zum Staatsrath — der jüngere Assistent der chirurgischen Abtheilung des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Dr. Johansen.

Enthoben: Das berathende Mitglied der Moskauer Medicinalverwaltung, Consultant für Ohren- und Halskrankheiten bei dem Moskauer I. Stadtkrankenhause und bei den Abtheilungen des Arbeiterhospitals in Moskau, Wirkl. Staatsrath Dr. Schkott — seiner Stellung als Consultant.

— Verstorben: 1) Am 15. December in Charkow der Ordinator der dortigen therapeutischen Universitätsklinik Dr. Johann Jakimow im Alter von 30 Jahren an Phthisis. Der Verstorbene hatte erst vor drei Jahren den Cursus an der Charkower Universität absolvirt. 2) In Warschau der Ordinator am dortigen Kinderhospital Dr. Bronislaw Wagner im 34. Lebensjahre. Er hat 6 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. 3) In Jekaterinburg Dr. Wl. Albytschew im 48. Lebensjahre. Der Verstorbene ist mehr als 20 Jahre als Fabrikarzt in Kamenski Sawod thätig gewesen, wo er allgemeiner Liebe und Achtung sich erfreute. 4) In Dublin der Professor der Pharmakologie und Pharmacie an der dortigen Universität, Dr. Guinlan.

— In der von Prof. Gay geleiteten Kasanschen dermatologischen Klinik ist vor Kurzem eine Station für Lichtcuren nach Finsen'scher Methode eingerichtet worden, wozu I. Majestät die Kaiserin Maria Feodorowna die Mittel gespendet hat.

— Nachstehend bringen wir einige Daten aus dem Jahresbericht der Universität Jurjew (Dorpat) für das Jahr 1900: Die Gesammtzahl der Studirenden betrug zum 1. December d. J. 1507, von denen 670 der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kommen noch 94 Pharmaceuten und 8 freie Zuhörer. Das Lehrpersonal bestand aus 84 Personen (darunter 38 ordentliche und 20 ausserordentliche Professoren, 5 Docenten, 12 Privatdocenten, 2 Prosectoren). Im Laufe des Jahres wurden von der Universität 569 Personen academische und medicinische Würden und Grade zuerkannt, davon in der medicinischen Facultät 512 Personen, und zwar: der Grad eines Accoucheurs 2 Personen, die Würde eines Kreisarztes 8, die Doctorwürde 11, der Arztgrad 152, der Grad eines Mag. pharm. 4, der Provisorgrad 129, die Würde eines Zahnarztes 34, der Grad eines Dentisten 42, der Grad eines Apothekergehülfen 74 und die Würde einer Hebamme 56 Personen.

— Die verstorbene Philanthropin A. K. Medwjednikow hat der Moskauer Universität ein Kapital von 50,000 Rbl., testamentarisch vermacht; dessen Zinsen zu sieben Stipendien, darunter zwei für Studirende der medicinischen Facultät, verwandt werden sollen. Aus dem Nachlass derselben Frau sind auch 100,000 Rbl. zum Bau zweier Landschaftshospitäler der Moskauer Gouvernements-Landschaft zugegangen.

— Beim psychiatrischen Alexejew-Hospital auf der Kanatschikow-Datsche (bei Moskau) ist am 11. December das isolirte Gebäude für 76 unheilbar kranke Frauen eingeweiht worden, zu dessen Errichtung Frau A. M. Kapzow ein Kapital von 82,000 Rbl. gespendet hatte.

— Wie die Tagesblätter melden, sind die Nachtdejouren von Aerzten in der hiesigen Sabalkanski-Apotheke eingestellt worden.

— Am 14. December erfolgte die Einweihung der neuen Hospitalbaracke auf den Namen der Kaiserin Alexandra Feodorowna bei dem Krankenhause der heil. Eugenie-Gemeinschaft barmherziger Schwestern. Die Baukosten im Betrage von ca. 50,000 Rbl. hat Frau Schitojew gespendet.

— Bei der St. Petersburger Gebäranstalt ist auf Initiative des Ehrenvormundes Geheimrath D. N. Batjuschkow und des Directors, Prof. N. N. Fenomenow, ein Wohlthätigkeitsverein gegründet worden, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Hunderte von gänzlich mittellosen Wöchnerinnen, die die Anstalt in alljährlich verzweifelter materieller Lage zu verlassen gezwungen sind, zu unterstützen. Auch die Sorge für die Unterbringung elternloser Kinder und für die Förderung der materiellen Interessen der Schülerinnen des Instituts gehört in das Programm der Gesellschaft. Der minimale Mitgliedsbeitrag beträgt 3 Rbl. jährlich, oder 50 Rbl. als einmalige Zahlung.

— Der Mitgliedsbeitrag für die Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. S. Pirogow für das Jahr 1901 beträgt 5 Rbl. — Personen, welche 100 Rbl. einmalig entrichten, werden für immer von der Zahlung des Mitgliedsbeitrages befreit. — Die nächste Versammlung der Gesellschaft findet vom 3.—10 Januar 1902 statt.

— Das von Frau Dr. Heuking am 30. November veranstaltete Concert zum Besten des Asyls von Waisen ärztlicher Herkunft auf den Namen des Dr. K. J. Schilling hat einen Reinertrag von über 1000 Rbl. ergeben. Das Capital des Asyls beträgt jezt 6½ Tausend Rbl. Das Asyl wird im nächsten Frühjahr eröffnet.

— Im nächsten Jahre wird in Charkow ein neues medicinisches Monatsjournal untr dem Titel: «Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней» (Russisches Journal für venerische und Hautkrankheiten) erscheinen. Redacteur und Herausgeber desselben ist der Charkower Professor Dr. J. F. Selenew.

— In Berlin sind zehn Mitglieder des «Deutschen Vereins der Naturärzte und Naturheilkundigen» wegen Vergehens gegen die Gewerbeordnung zu Strafen von 50—100 Mark verurtheilt worden, weil sie eine Anzeige veröffentlicht hatten, in welcher unter der Ueberschrift «Deutscher Verein der Naturärzte und Naturheilkundigen» Name, Wohnung und Sprechstunde der zu diesem Verbande in Berlin gehörigen Mitglieder angegeben waren. Nach der bisherigen Rechtprechung ist es nämlich in Deutschland verboten, den Ausdruck «Naturarzt» auf nicht approbirte Mediciner anzuwenden, weil dadurch im Publikum der Glaube erweckt werden kann, dass es sich um approbirte Aerzte handle.

— Zur Behandlung des Singultus. Gegen das manchmal recht hartnäckige Schlucken, welches bekanntlich in einem klonischen Krampfe des Zwerchfells und Constriction der Glottis besteht, wird neuerdings zum Coupiren des Anfalls 1—1½ Minuten fortgesetztes Ziehen an der Zunge empfohlen. Wie Dr. Noir im Progrès médical versichert, hat dieses Mittei ihn in keinem Falle von Singultus im Stiche gelassen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. Dec. d. J. 8499 (256 wen. als in d. Vorw.), darunter 483 Typhus — (142 wen.), 881 Syphilis — (33 wen.), 316 Scharlach — (5 mehr), 97 Diphtherie — (14 wen.), 51 Masern — (10 mehr) und 23 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis zum 9. December 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
354	308	662	194	53	110	20	12	23	55	77	60	45	59	51	12	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15. | Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 10, Scharlach 14, Diphtherie 20. Croup 1, Keuchhusten 3. Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 5, Grippe 20, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 31, Krankheiten der Verdauungsorgane 53, Todtgeborene 26.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 9. Jan. 1901.
Tagesordnung: E. Moritz: Ueber Lebensprognosen.
Wahl des Vorstandes.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 15. Januar 1901

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Mohl B. O. 1. л. 44, кв. 3.

MARIENBAD

Weltcurort (Böhmen).

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn die **stärksten** Glaubersalzwasser Europas (mit 5 gr. Glaubersalz im Liter) zu ihrer Verstärkung oder als Ersatz für dieselben, dass aus dem Ferdinandsbrunnen gewonnene natürliche

Marienbader Brunnensalz (pulv. und cryst.). In Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr. Inhalt.

Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora, in Verbindung mit «Rudolfsquelle» bei Arthritis und Diabetes. . . . .

Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0,177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.

Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia.

Indicationen. Chronische Catarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis. . . . .

Brunnen-Versendung Marienbad i. Böhmen.
NIEDERLAGEN
In allen Apotheken u. Droguenhandlungen Russlands.

(52) 17—15

ICHTHOFORM

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Enteritis, tuberc. Ileus, Peritonitis diffusa, Perityphlitis,** sowie bei **Darmaffectionen** überhaupt, ferner

als Ersatz für Jodoform

bei Wundbehandlg., Eczema, Cervix-Catarrh.

Das Ichthoform ist ein geruch- und geschmackloses Pulver und wird intern bis zu 8 g pro die ohne schädliche Nebenerscheinungen verabreicht.

Vide: **Dr. Aufrecht,** Berlin „Ueber Ichthoform"
Allgemeine Medicin. Central-Zeitung No. 28. 1900.

Bezirksarzt **Dr. Friedrich Schaefer,** München
„Die therapeutische Anwendung von Ichthoform"
Deutsche Medicin. Wochenschrift No. 12. 1900.

Prof. **Dr. S. Rabow** und Prof. **Dr. Galli-Valerio,** Lausanne
„Ichthoform„.
Therapeutische Monatshefte No. 4. 1900.

Literatur und Proben senden auf Wunsch gratis und franco die alleinigen Fabrikanten

Ichthyol-Gesellschaft

Cordes, Hermanni & Co., Hamburg.

(69) 23—10.

Vasogen-Pearson.

Die echten
VASOGEN-PRAEPARATE

Jod 6 und 10%

Jodoform 3%

Kreosot 20%

Salicyl 10% etc. etc.

sind jetzt in den keine Indicationen irgend welcher Art enthaltenden **Originalpackungen von 30 und 100 Gramm** durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht d. im Handel befindlichen **Imitationen** zweifelhaften Werthes unterschoben werden, ist es empfehlenswerth, stets

Originalpackung Pearson

zu verschreiben. Wenn solche irgendwo nicht erhältlich sein sollten, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**
Kamennoostrowski Prosp. 19,
St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

(44) 20—11.

Vornehm. Frauen-Arzt od. disting. Hebamme od. andere ganz ehrbare Persönlichkeit, die in hohen Kreisen Zutritt hat, erhält als Provision bedeutend. Summe. — Details durch: **„Kinderfreund"** p. Adr. (151) 5—1. **Rudolf Mosse, Wien.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

Дозв. ценз. Спб., 23 Декабря 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXV. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 52 St. Petersburg, (12. Januar) 30. December **1900**

Ueber Dakryocystitis (mit Demonstration.)

Von

Dr. Theodor Wernckе.

(Vortrag, gehalten auf dem XII. Aerztetage in Wenden. 1900).

M. H.! Es ist eine bekannte Thatsache, dass neben anderen Ursachen auch Erkrankungen von Seiten der Conjunctiva auf den Thränensack übergreifen und dort Entzündungserscheinungen hervorrufen, welche entweder mit heftigen acuten Erscheinungen einsetzen können, oder gleich von vornherein einen chronischen Charakter annehmen.

Erstere Erkrankung, — um kurz diese zu erwähnen, — die acute Dakryocystitis beginnt mit heftigen Schmerzen, Röthung und Schwellung im inneren Augenwinkel und charakterisirt sich oft durch ein mehr oder weniger starkes Oedem der Lider, welches sich bis zur vollständigen Verschwellung der Lider steigern kann, so dass das Sehvermögen während der Zeit der Erkrankung gestört ist. Aus den Thränenpunkten lässt sich sehr selten ein Thränensacksecret auf Druck entleeren — es ist eben ein vom Thränensack ausgehender Abscess der Thränensackumgebung, der meist dadurch zur Heilung kommt, dass der Eiter sich durch eine selbst geschaffene oder durch eine künstliche Oeffnung nach aussen hin entleert.

Die chronische Erkrankung, die chronische Dakryocystoblennorrhoe ist nur auf die innere Thränensackwand localisirt. Ihr fehlen jene acuten Erscheinungen, wie sie für die Dakryocystitis acuta charakteristisch sind und beim Druck entleert sich der Eiter häufig in grösseren Massen aus dem meist ectatischen Thränensacke.

Was die Aetiologie dieser beiden Erkrankungen betrifft, so ist bei letzterer Erkrankung, d. h. bei der chronischen Dakryocystoblennorrhoe diese genügend untersucht und bekannt und in verschiedenen Erkrankungen fast aller angrenzenden Theile, — so der Conjunctiva des Auges und der Nase, in Erkrankungen der Knochen, der Haut und anderer Theile zu suchen.

Dagegen ist die Aetiologie der acuten Dakryocystitis d. h. der Infection der Thränensackumgebung, — die ebenfalls jene für die chronische Erkrankung aufgezählten Ursachen haben kann, — in einzelnen Beziehungen doch noch nicht genügend dargelegt worden.

Vossius sagt über die Entstehung der acuten Dakryocystitis: «Sie entsteht entweder bei chronischer Dakryocystoblennorrhoe durch den Reiz der in der stagnirenden Flüssigkeit enthaltenen Mikroben auf die Thränensackwand oder sie wird inducirt durch eine Periosti-

tis, resp. Caries des Thränenbeins oder der anderen umgebenden Knochen».

Solche Zersetzungsproducte der Mikroben und besonders die stagnirenden üben zweifellos einen Reiz auf die Thränensackwand aus, doch sind die Bedingungen zu einem Abscess nur in einer Läsion der Epitheldecken zu suchen, wo den Mikroben der Eingang in die Thränensackwand und ins umliegende Gewebe gegeben ist. Fuchs weist allerdings auf Gewebsdefecte hin, wenn er sagt: «Es bedarf nur eines kleinen Defectes im Epithelüberzuge der Thränensackschleimhaut, um den Mikroorganismen des Secretes das Eindringen in das submucöse Gewebe zu ermöglichen, wo dieselben Eiterung erregen und die Dakryocystitis veranlassen». — Derartige Läsionen, welche den Mikroben Eingang in das Parenchym der Sackwandung gestatten, kommen nun aber im Verlaufe einer chronischen Erkrankung der Thränensackschleimhaut höchst wahrscheinlich nur äusserst selten vor, denn es sind Patienten beobachtet worden, welche eine chronische Dakryocystoblennorrhoe Jahre lang, ja das ganze Leben mit sich herumtragen, ohne dass es je zu einer Dakryocystitis kommt. Dieser Erfahrung gegenüber fällt die Häufigkeit auf, mit welcher diese acute Entzündung das Trachom complicirt. Ein Trachom der Lidbindehaut oder des Thränensackes ist bisher mit der Dakryocystitis acuta noch nicht in Zusammenhang gebracht worden. Es kam mir nun darauf an, nach einem Zusammenhang zwischen diesen beiden Erkrankungen zu suchen. Zu dem Zweck untersuchte ich eine Anzahl von Thränensäcken, die auf operativem Wege gewonnen waren. Nach allgemeinen Indicationen wurden die Exstirpationen des Thränensackes ausgeführt und gleich nach derselben, möglichst frisch wurden die Thränensäcke fixirt, nachher eingebettet und in lückenlose Serien zerlegt, welche dann einer mikroscopischen Untersuchung unterzogen wurden. Bei dieser fanden sich pathologisch-anatomische Veränderungen, wie sie für das Trachom typisch sind. Die 3 bekannten Stadien 1 der Follikelbildung, 2 der Follikelulceration und 3 der Vernarbung konnten alle in den untersuchten Thränensäcken nachgewiesen werden.

Dasjenige Stadium nun, welches in dieser Frage nach der Aetiologie der Dakryocystitis acuta die grösste Rolle spielt, ist das 2, das der Ulceration. Solche ulceröse Defecte im Epithelüberzuge sind bei trachomatösen Erkrankungen im 2. Stadium zahlreich gegeben, wo eine Ulceration nicht nur der Epitheldecken, sondern auch der tiefer gelegenen Gewebstheile gegeben ist.

Bei einem Zusammentreffen eines solchen Defectes mit Infectionskeimen, — und solche sind im Conjunctivalsack und im Thränensack stets reichlich vorhanden, — ist es leicht denkbar, dass eine Infection des umliegenden Gewebes erfolgen kann und dadurch eine acute Dakryocystitis veranlasst wird.

Da ich solche Defecte in trachomatös veränderten Thränensäcken gefunden habe, so muss ich annehmen, dass das Trachom mit eine der Ursachen der acuten Dakryocystitis sein kann.

Was ausser den genannten anatomischen Untersuchungen für einen Zusammenhang zwischen Trachom und acuter Dakryocystitis spricht, ist der Umstand, dass fast bei jeder acuten Dakryocystitis, die sich in der Dorpater Augenklinik im Laufe eines Jahres vorstellten, sich ein florides Trachom der Conjunctiva der Lider vorfand. Bei 12 acuten Dakryocystitiden fand sich 11 mal Trachom. Bei der chronischen Dakryocystoblennorrhoe fand sich unter 77 Erkrankungen 43 mal Trachom.

Wenn auf diese Weise ein gewisser Zusammenhang zwischen Trachom und acuter Dakryocystitis angenommen werden kann, so darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass auch bei Dakryocystoblennorrhoe ohne complicirendes Trachom eine Einschmelzung der Epitheldecken wohl denkbar ist, jedoch liegt bei Trachom eine derartige Zerstörung des Epithel und auch oft der tieferen Lagen im Charakter der Erkrankung. Andererseits wäre es eine falsche Schlussfolgerung, wollte man annehmen, dass bei Trachom des Thränensackes eine acute Dakryocystitis absolute Folgeerscheinung sein müsse. Erstens wäre es nicht nothwendig, dass der Follikel erweiche und sich entleere, er kann ebenfalls einem Indurationsprocesse anheimfallen oder aber sogar vollständig resorbirt werden (Raehlmann); in solchen Fällen ist natürlich ein Gewebsdefect ausgeschlossen. Zweitens braucht, auch wenn es zur Ulceration kommt, nicht ein jeder Defect nothwendiger Weise eine Infection nach sich zu ziehen. Im Allgemeinen ist jedoch die defecte Schleimhaut prädisponirt zur Aufnahme von Infectionskeimen und dürfte dadurch die relative Häufigkeit einer Dakryocystitis bei zugleich bestehendem Trachom zu erklären sein.

Zum Schluss einige Worte zur Exstirpation des Thränensackes: Es liegt nahe, dass, wenn das Trachom sich in einem Thränensacke festsetzt, die Behandlung dieser Erkrankung in dem für die gewöhnlichen Behandlungsmethoden schwer zugänglichen Ort, äusserst schwierig oder oft garnicht möglich ist und dass eine Reinfection von Seiten des Thränensackes auf die geheilte Conjunctiva der Lider immer möglich ist. Ich habe mehreremal Gelegenheit gehabt, derartige Patienten zu beobachten und immer wieder die neue Infection zu entfernen, bis endlich die Exstirpation des Thränensackes diesen Recidiven ein Ende machte.

Ich glaube, dass es nothwendig ist, die Indication für die Exstirpation der erkrankten Thränensäcke zu erweitern und zwar bei trachomatöser Erkrankung der Lidbindehaut, d. h. bei zweifelhafter Indication zur Thränensackexstirpation soll eine trachomatöse Erkrankung der Conjunctiva palpebrae den Ausschlag geben.

(Es folgen Demonstrationen mikroscopischer Präparate von erkrankten Thränensäcken: Verschiedene Stadien von Trachom derselben, Schleimhautveränderungen, drüsige Elemente und Degenerationen).

Referate.

Salaskin und Zaleski. Ueber den Einfluss der Leberexstirpation auf den Stoffwechsel bei Hunden.

Lang. Ueber die Schwefelausscheidung nach Leberexstirpation. (Hoppe Seyler's Zeitschrift f. physiol. Chemie. Bd. XXIX.).

S. und Z. stellten ihre Versuche in der Weise an, dass zunächst an hungernden Hunden eine Eck'sche Venenfistel angelegt und sodann ihnen die Leber exstipirt wurde. Die Lebensdauer nach der Operation betrug zwischen 3 und 15 Stunden. Allmählich traten Bewusstlosigkeit und Krämpfe auf, der Harn wurde stark sauer und enthielt viel Harnsäure. Zucker und Eiweiss traten nicht auf. Die Verf. kommen am Schluss ihrer interessanten Arbeit zu dem Resultat, dass es sich bei den entleberten Hunden um eine Säurevergiftung, spec. um Anhäufung saurer Stoffwechselproducte handelt, während die Hunde, denen eine Eck'sche Fistel allein angelegt war, an einer Ammoniak — resp. Carbaminsäurevergiftung zu Grunde gehen. Einzelheiten sind im Original einzusehen.

Lang machte seine Untersuchungen an entleberten Gänsen und kommt zu dem Schluss, dass «im Vogelorganismus der Leber eine wesentliche Rolle bei Bildung der Schwefelsäure aus dem Schwefel der Nahrung nicht zukommt».

Wichert.

Gulewitsch. Zur Frage nach dem Chemismus der vitalen Harnstoffbildung. I. Einleitung.

Gulewitsch und Jochelsohn. II. Ueber das Vorkommen von Arginin in der Milz. (Hoppe Seyler's Zeitschrift f. physiol. Chemie. Bd. XXX.

G. vertritt in der Einleitung die Anschauung, dass bei der Harnstoffbildung höchstwahrscheinlich in verschiedenen Or-

ganen qualitativ und quantitativ verschiedene Processe in Betracht kommen: Eiweisshydrolyse (wie sie sich ähnlich bei den peptischen und tryptischen Processen, der Umwandlung der Polysaccharide in Di- und Monosaccharide, der Fettzerspaltung durch Einwirkung von Steapsin und lipolytisches Ferment im Blut, abspielt), durch Anhydrirung, durch Betheiligung von Oxydationsprocessen, eventuell durch gleichzeitige reducirende Vorgänge, endlich durch Bildung aus Cyansäure. Ganz speciell beschäftigt sich Verf. mit der Betrachtung des hydrolytischen Spaltungsweges und führt aus, dass bei der im Organismus statthabenden Eiweisszerlegung Arginin entsteht, welches durch Hydrolyse theilweise in Harnstoff übergeht. Im Verein mit Jochelsohn ist es G. gelungen das Arginin in der Ochsenmilz nachzuweisen.

Wichert.

Goto: Ueber die Lösung der Harnsäure durch Nucleïnsäure und Thyminsäure. (Hoppe-Seyler's Zeitschrift f. physiol. Chemie Bd. XXX, Heft 3, 4, 5)

Nachdem Kossel schon früher das Bindungsvermögen der Nucleïn- und Thyminsäure für Purinbasen dargethan hatte, untersuchte Verf. auf K.'s Veranlassung das Verhalten der Harnsäure (die nach Fischer.scher Eintheilung als 2—6—8 Trioxypurin aufzufassen ist) zu diesen beiden Stoffen. Es erwies sich, dass beide Substanzen im Stande sind bis zu 100 pCt. der Harnsäure in Lösung zu halten. Verf. bemerkt zum Schluss, dass bei event. therapeutischer Verwendung eher die Thyminsäure in Betracht käme, da die Nucleïnsäure selbst schon einen mit Purinkörpern beladenen Atomcomplex repräsentire.

Wichert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dommer: Vorsichtsmassregeln beim Selbstkatheterismus zur Vertheilung an Blasenkranke. Seitz und Schauer.

Abreissbare Blätter, die nöthigen Vorschriften enthaltend.

Wichert.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten, herausgegeben von K. Alt. III. Bd. Heft 5. Das Jugendirresein von E. Trömner. (Halle a/S. Marhold 1900).

Das vorliegende Schriftchen enthält eine kurze, übersichtliche und treffende Schilderung der Dementia praecox. Leider wird auch diese Arbeit nicht genügen, um dem practischen Ärzte eine Diagnose der vorliegenden Krankheit zu ermöglichen; wie der Verf. richtig hervorhebt, kann selbst dem gewiegten Psychiater mitunter die Differentialdiagnose zwischen der Dementia praecox und den verschiedenen Formen des periodischen Irreseins (Manie, Melancholie, Stupor) die grössten Schwierigkeiten bereiten. Trotzdem können wir dem Verf. nur dankbar sein, dass er durch seine klare und interessante Darstellung das von Kraepelin wohl zuerst in toto erfasste Krankheitsbild den Kreisen der Nichtspecialisten bekannt gemacht und dadurch den Boden für künftiges Erkennen dieser häufigen folgenschweren Krankheit vorbereitet hat.

Voss.

Leitfaden der Physiologie des Menschen für Studirende der Medicin von Professor F. Schenk und Dr. phil. et med. Gürber, Mit 49 Abbildungen. Zweite Auflage. (Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1900).

Trotz der Menge der auf diesem Gebiete existirenden Werke hat vorliegender Leitfaden eine so allgemeine Verbreitung gefunden, dass in kurzer Zeit eine zweite Auflage erfolgen musste. Dieselbe weicht im Wesentlichen nicht von der ersten ab und verfolgt dasselbe Ziel. Von Dr. Alessio Nazari, Assistent des physiologischen Instituts in Rom ist der Leitfaden in das Italienische übersetzt worden.

Fr. Mühlen.

Privatdocent Dr. H. Neumann: Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten. Briefe an einen jungen Arzt. II. durchgesehene und erweiterte Auflage, 373 S. Berlin 1900, Verlag v. Oscar Coblentz.

In einer für wissenschaftlich-medicinische Werke wenig gebräuchlichen Form — der Briefform — bringt Verf., welcher Privatdocent an der Berliner Universität ist und eine eigene Poliklinik für Kinder unterhält, in dem vorliegenden Buche dankenswerthe ausführliche Anweisungen für die Behandlung von Kinderkrankheiten, wie solche namentlich der angehende junge Arzt braucht, in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde aber meistentheils vergeblich sucht. Im I. allgemeinen Theile, welchem die ersten sechs Briefe (auf 78 Seiten) gewidmet sind, wird zunächst die Verordnung der Arzneien, ihre zweckmässige Zusammenstellung, die leider nur zu oft ausser Acht bleibende Einfachheit und Billigkeit der Receptur u. s. w. besprochen. Eine eingehende Schilderung wird sodann den wichtigen Capiteln der Wasserbehandlung und der Kinderernährung zu Theil. Es werden aber nicht einfach Bäder, Umschläge und andere hydrotherapeutische Massnahmen empfohlen, sondern auch stets bis ins Detail gehende Anweisungen für solche gegeben, in denen der junge Arzt selten zu Hause ist. Ebenso sorgfältig wird die Ernährung, welche gerade bei den Kinderkrankheiten oft eine besonders wichtige Rolle spielt, vom Verf. behandelt, wobei die einzelnen Kindernährmittel und deren Zubereitung eine eingehende Besprechung erfahren. — Im II. speciellen Theile folgt dann in 17 Briefen eine räumlich ausgedehnte Schilderung der technischen und medicamentösen Behandlung der Erkrankungen des Kindesalters, welche gruppenweise zusammengefasst sind. Hierbei streift Verf. oft auch das Gebiet der Pathologie und Aetiologie der Kinderkrankheiten, um seine diesbezüglichen, auf Grund reicher Erfahrung gewonnenen selbstständigen Ansichten darzulegen. So beginnt z. B. die Rhachitis nach Verf. Erfahrung schon früh — sogar oft, wie er, selbst im Gegensatz zu den neuesten Untersuchungen behauptet, schon vor der Geburt — und zwar wesentlich am Schädel und geht von hier aus allmählig auf den übrigen Körper über. Diese Schädelrhachitis der Neugeborenen und Säuglinge komme nicht nur bei elenden Kindern, sondern auch unter den denkbar günstigsten Verhältnissen, bei gut entwickelten von vollkommen gesunden Müttern vor. In solchen Fällen sei als Ursache nur die in der That immer nachweisbare Erblichkeit anzuschuldigen. Selbstständige Ansichten entwickelt Verf. auch in den Capiteln über Scrophulose und schwierige Zahnung. Ueberall im Buche tritt uns der erfahrene Arzt und der gewandte Lehrer entgegen, der uns die Früchte seiner reichen Erfahrung in wissenschaftlicher Form spendet. Es hat dem Verf. fern gelegen, in diesen 22 Briefen ein Lehrbuch schreiben zu wollen oder bezüglich der Behandlung eine grosse Menge Recepte aufzutischen: nur praktisch von ihm selbst Erprobtes wollte er in übersichtlicher Darstellung zu Nutz und Frommen des jungen Arztes mittheilen, was ihm auch vollkommen gelungen ist. Dass dieses Buch eine werthvolle Bereicherung der pädiatrischen Literatur bildet und als Ergänzung zu den vorhandenen Handbüchern der Kinderheilkunde eine bisherige Lücke ausfüllt, dafür spricht auch die Thatsache, dass binnen Jahresfrist eine neue Auflage des Buches nöthig geworden ist. Erwähnen wollen wir noch, dass Verf. auf vielfachen Wunsch am Schluss der neuen Auflage auf 15 Seiten eine Uebersicht über die im Text besprochene Arzneiverordnungen hinzugefügt hat.

Druck und Ausstattung sind tadellos und der Preis (8 Mark) ein verhältnissmässig nicht hoher.

Bernhoff.

Ruppel. Die Proteïne. Elwert'sche Verlagsbuchhandl.

Der durch seine Untersuchungen über die Chemie der Tuberkelbacillen bekannte Verf. hat in vorliegendem, als No. 4 der von Behring herausgegebenen «Beiträge zur experimentellen Therapie» erschienenen Buche eine überaus fleissige und erschöpfende Monographie über die Eiweissstoffe geschaffen. Es ist gewiss keine leichte Aufgabe mit der nötigen Kritik das gerade in den letzten Jahren ungeheuer angewachsene Material über diesen Gegenstand zusammenzustellen. — Der Inhalt des Werkes gliedert sich nach einer allgemeinen Einleitung in folgender Weise:

I. Spec. Besprechung der Proteïne und ihrer durch physikalisch-chemische Agentien bewirkten Spaltungsproducte.
II. Umwandlungsproducte durch den physiol. Stoffwechsel.
III. Umwandlungsproducte durch Mikroorganismen.
IV. Umwandlungsproducte durch Fermente.
V. Proteinpräparate.

Schon aus dieser Inhaltsangabe geht hervor, wie reich der Inhalt des Buches ist, und daher sei die Lectüre desselben allen Aerzten wärmstens empfohlen, die sich für physiologische Chemie interessiren.

Wichert.

L. Aschoff und H. Gaylard. Kursus der pathologischen Histologie mit einem mikroskopischen Atlas, enthaltend 35 Tafeln. Wiesbaden. J. F. Bergmann 1900.

Das Buch, ein wahres Prachtwerk, bietet uns im ersten Theil einen kurzen Abriss der histologischen Technik. Der zweite Theil enthält die pathologische Histologie der Organe, wobei zweckmässiger Weise jeder Behandlung eines Organs ein kurzes Eingehen auf den normalen histologishen Bau desselben vorangeschickt ist. Die mikroskopische Diagnose wird in knapper aber klarer Fassung mit Hinweisen auf Technik wie Litteratur gegeben. Der dritte Theil giebt «technische Bemerkungen zu den mikro-photographischen Aufnah-

men», während der vierte Theil den Atlas bildet, der uns eine Fülle technisch tadellos ausgeführter Mikro-photogramme bietet. Dieselben bedürfen, vertragen aber auch vielfach zum genaueren Studium der Details der Lupenbetrachtung und bieten dann Bilder, die den direct unter dem Mikroskop Beobachteten kaum nachstehen. Das Buch, aus der Fülle des Materials und der Erfahrung geschöpft wird sich bald zahlreiche Freunde erwerben; es besitzt aber noch einen grossen Vorzug, den der leichten Zugänglichkeit für weitere Kreise wegen seiner verhältnissmässigen Billigkeit (18 Mk.).

Ucke.

O. Hertwig. Die Entwickelung der Biologie im 19. Jahrhundert. Vortrag auf der Versammlung deutscher Naturforscher zu Aachen am 17. Sept. 1900. Jena. Gustav Fischer, 1900.

Der Vortrag ruft uns die Stadien der Entwickelung der biologischen Wissenschaft ins Gedächtniss, die ja in hervorragender Weise im 19. Jahrhundert von Medicinern gefördert wurde und daher jedem Mediciner bekannt und lieb ist.

Ucke.

M. Verworn. Das Neuron in Anatomie und Physiologie. Jena 1900. Gustav Fischer.

«Den Kernpunkt der Lehre vom Neuron bildet der Gedanke, dass Ganglienzelle und Nervenfaser eine einzige Zelle repräsentiren». In dieser Fassung findet gewiss die Neuronlehre am ehesten allgemeine Anerkennung. Nimmt man zu dieser Definition aber hinzu, dass dieses Neuron nun auch für sich eine dem übrigen Nervensystem gegenüber abgeschlossene Einheit bilde, d. h. nur durch Contact mit ihm verbunden sei, so findet sich gewiss mancher Widerspruch. Auf Grund der Golgi'schen Silberimprägnirungsmethoden, hatte sich die Auffassung mit dem Neuron verbunden, dass die Nervenfasern verschiedener Neurone nicht continuirlich mit einander verbunden sein könnten, sondern nur durch Contiguität in Beziehung träten.

Seitdem Nissl durch seine Anilinfärbung in ungeahnter Weise die Structur der Ganglienzelle vor unsere Augen geführt, hat das Bestreben die Zelle zu studiren im Mittelpunkt des Interesses gestanden. Auf Grund verschiedener Methoden sind nun die Autoren zu sehr verschiedenen Anschauungen über Zelle und Nerv gelangt. Während früher allgemein angenommen wurde, dass der Nervenfortsatz aus der Zelle hervorginge, wollen Apathy und Bethe nachgewiesen haben, dass die Zellen nur Durchgangsstationen für die Nervenfibrille seien, die sich in und um die Zelle zu einem feinsten Gitterwerk verzweigen können. In Uebereinstimmung mit Nissl nehmen diese Autoren an, die Zelle bestünde aus den Fibrillen, einer homogenen Substanz und den sog. Tigroidkörpern. Bütschli und Held sehen die Structur der Zellen und ihrer Fortsätze wabenförmig an, in diese Waben seien die Tigroidkörper eingelagert. Held warnt vor zu kühnen Rückschlüssen auf den Bau der lebenden Zelle aus dem künstlich gewonnenen Präparat. (Hierzu möchte Ref. bemerken, dass auch Nissl den Hauptwerth seiner Methode nicht in der Darstellung der unveränderten lebenden Zelle sieht, sondern dass dieses Forschen nur ein Aequivalent hat schaffen wollen, gewissermassen einen Massstab, an dem wir die pathologischen Veränderungen vergleichend bestimmen können. Die Nissl'sche Färbung hat zunächst ihre Hauptbedeutung für die Pathologie der Zelle erlangt, man denke nur an die specifische Wirkungsweise einzelner Gifte auf die Ganglienzelle, deren Studium Nissl in bewunderungswürdiger Weise durchgebildet hat!) Fussend auf der Golgischen Lehre von der korbähnlichen Endverästelung der Nervenfasern und deren räumlichen Getrenntheit, hatten hauptsächlich französische Autoren die Lehre von der Plasticität der Nerven entwickelt. Die Aehnlichkeit der knötchenförmigen Endanschwellungen der Nerven mit den Pseudopodien gewisser Rhizopoden veranlasste, diese Forscher anzunehmen, dass auch die Ganglienzellenfortsätze beweglich seien und unter der Einwirkung von Reizen bald gestreckt, bald zusammengezogen würden. Duval baute hierauf seine «théorie histologique du sommeil» auf. Von amerikanischen Autoren wurde die Unhaltbarkeit dieser Lehre nachgewiesen, ausserdem haben Apathy und Bethe die directe Verbindung und den Uebergang von Fibrillen von einem Neuron zum andern nachgewiesen.

Noch weniger als die anatomische, hat die physiologische Forschung den Begriff des Neurons zu erschüttern vermocht. Der Versuch die Ganglienzelle nur als Durchgangsstation als Schaltstelle für die Fibrillen oder als rein trophisches Centrum aufzufassen, lässt sich nicht rechtfertigen.

Nach Verworn hat demnach die Neuronlehre ihre Gültigkeit bewahrt, sie ist durch alle neuen Forschungen nicht erschüttert, unseres Erachtens aber wohl etwas eingeschränkt worden.

Voss.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Das Acetopyrin, zusammengesetzt aus Acetylsalicylsäure und Antipyrin, wird von Winterberg und Braun auf Grund von 100 Beobachtungsfällen wärmstens zur weiteren Prüfung empfohlen. Es bewährte sich ihnen als Antipyreticum und namentlich als Ersatzmittel der Salicylsäure bei acutem Gelenkrheumatismus und in manchen Fällen letzterer Erkrankung, wo Salicylsäure keine länger dauernde Anwendung wegen eingetretener schwerer gastrischen Erscheinungen finden konnte, wurde das Acetopyrin mit Erfolg zur weiteren Therapie dieser Fälle angewandt. Der Vorzug dieses Mittels besteht nämlich darin, dass es keinerlei Nebenerscheinungen, selbst bei lange fortgesetztem Gebrauch, hervorruft und namentlich absolut keine Verdauungsstörungen nach sich zieht: der Appetit bleibt gut und üble oder schmerzhafte Sensationen im Magen stellen sich nicht ein. Dies letztere ist ganz erklärlich, betrachtet man die mit diesem Mittel angestellten Verdauungsversuche. Nämlich nur der ganz minimalste Theil dieses Präparats wird durch den Magensaft in Acetylsalicylsäure und Antipyrin gespalten, das übrige gelangt unverändert in den Darm und dadurch wird der Magen auch von diesem Mittel nicht angegriffen.

Die Darreichung in Oblaten à 0,5 bis 1,0, je nach der Schwere des Falles, sollte sechs mal täglich stattfinden: Doch kann die entsprechende Dosis auch suspendirt in Zuckerwasser genommen werden, da es in dieser Mischung in Folge seines Gehaltes an Essigsäure einen angenehmen säuerlichen Geschmack besitzt. (Wien. klin. Wochensh. 1900 № 39).

H.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

680. Sitzung den 17. October 1900.

Vorsitzender: Moritz; Secretär: Albanus.

1) Prof. Dehio: Ueber die mechanische Behandlung des Hydrops anasarca.

(Der Vortrag ist in extenso in Nr. 51 der St. Petersb. med. Wochenschrift abgedruckt).

2. Nissen. Ueber Hirntumoren. (Erscheint im Druck).

Dehio: Genügte im 5. Fall nicht die Annahme einer Basalmeningitis zur Erklärung der vorhandenen Symptome, warum wurde ein Tumor an der Hirnbasis angenommen?

Nissen: Die doppelseitige Abducenslähmung bei Fehlen anderer Lähmungserscheinungen nöthigte zur Diagnose: Tumor.

Holzinger bedauert, dass der Vortragende so kurz über den so sehr interessanten 5. Fall referirt hat. Nach dem Gehörten erscheinen ihm die Schlussfolgerungen, die der Vortragende in Bezug auf die corpora quadrigemina macht, nicht genügend begründet, um so mehr als es sehr schwierig ist, bei einem so kleinen Kinde die Untersuchungen exact auszuführen.

Nissen: Bei einem 5jährigen Kinde kann man sehr gut alle nöthigen Untersuchungen vornehmen, Ataxie, Sehstörungen nachweisen, die Schmerzempfindung prüfen, eine etwaige Blicklähmung constatiren, u. s. w.

3. G. Voss demonstrirt 2 Präparate von Hirntumoren, die beide intra vitam als Kleinhirngeschwülste diagnosticirt worden waren.

Im ersten Fall war wegen der enormen subjectiven Beschwerden auf Bitten der Kranken von Dr Trachtenberg die Trepanation im Bereich des rechten Theils des Os occipitale vorgenommen worden; der Binnendruck des Schädelraums wurde bedeutend erhöht gefunden; trotz Abfluss beträchtlicher Flüssigkeitsmengen führte die Operation zu keiner Besserung und Pat. starb 24 Stunden post operationem. Es erwies sich bei der Section, dass der Tumor sich vom Velum medullare posticum aus entwickelt und den Unterwurm des Cerebellum nach oben, die Med. Oblongata nach unten hin comprimirt hatte. Ausser diesem Tumor fand sich im Rückenmark und bis in den IV. Ventrikel hineinreichend eine röhrenförmige Geschwulst, die theilweise zerfallen war und dadurch zu Höhlenbildung geführt hatte. Es handelte sich also um 2 Geschwulstbildungen, deren eventueller Zusammenhang ohne microscopische Untersuchung (die eben im Gange ist) nicht nachgewiesen werden konnte. Die zweifellos schon lange bestehende Syringomyelie hatte keinerlei klinische Symptome gezeitigt; weder characteristische Sensibilitätsstörungen, noch trophische oder motorische Erscheinungen waren trotz monatlanger Beobachtung bemerkt worden.

Der zweite Fall erwies sich bei der Section als eine Geschwulst, die vom Tentorium ausgegangen und in die hintere Schädelgrube hineingewachsen war; bei ihrem Wachsthum hatte sie die Brücke um 2 cm. nach rechts verdrängt, dementsprechend war auch die Lage des übrigen Hirnstamms verschoben worden. Der stärkste Druck war auf die linke Kleinhirnhemisphäre und den mittleren Kleinhirnschenkel ausgeübt worden. Nach Herausnahme des Tumors, sieht man im Präparat die von ihm gebildete Nische zwischen dem crus cerebelli ad pontem von vorn, der Brücke von innen, von hinten und aussen einem Theil der linken Kleinhirnhemisphäre und dem Gyrus hippocampi. Bei der microscopischen Untersuchung erwies sich der Tumor als Endotheliom.

Vermischtes.

— Am 19. December beging der Professor der Physiologie an der Charkower Universität, Dr. W. Danilewski, sein 25-jähriges Jubiläum. — Nach Absolvirung des Cursus an der Charkower Universität, setzte der Jubilar seine Studien an ausländischen Universitäten fort und erhielt dann 1880 den Lehrstuhl der Physiologie und Histologie, an dem Charkower Veterinärinstitut, von dem er im J. 1883 auf den gleichnamigen Lehrstuhl an der Universität Charkow übergeführt wurde.

— Von dem Curatorium der Hebammenanstalt in Reval ist, dem «Rev. Beob.» zufolge, Dr. W. Knüpffer, zum leitenden Arzt dieser Anstalt gewählt worden.

— Dr. Ernst v. Kügelgen, zur Zeit Ordinator an der Irrenanstalt in Udelnaja (bei St. Petersburg), ist vom Verwaltungsrath der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke im Gouvernement Estland zum Leiter der in Reval zu errichtenden Irrenanstalt gewählt worden.

— Vor Kurzem vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Accoucheurs des Odessaer Stadthospitals Dr. M. Rasumowski. Die Collegen veranstalteten dem Jubilar zu Ehren ein Diner.

— Von der militär-medicinischen Academie wurden die jungen Aerzte W. Iwanow, der sich speciell mit Hautkrankheiten und Syphilis beschäftigt, A. Lasurski, welcher die Nerven- und Geisteskrankheiten zu seinem Specialfach gewählt hat, sowie B. Sslowzow, der sich mit der physiologischen Chemie beschäftigt, auf Kronskosten in's Ausland zur weiteren Ausbildung auf 2 Jahre abcommandirt. (Ross.-Wr.).

— Der Professor der Chirurgie in Warschau, Dr. A. Tauber ist von der Warschauer Universität nach Moskau abcomandirt worden, um an den Arbeiten des I. allrussischen Chirurgencongresses theilzunehmen.

— Der klinische Professor am Warschauer Ujasdow-Hospital, Staatsrath Dr. Kostenitsch, ist zum klinischen Professor am St. Petersburger klinischen Militärhospital ernannt worden.

— Die auf den Namen des Moskauer Professors Dr. A. B. Vogt gestifteten Prämien wurden von der Moskauer medicinischen Facultät in halbem Betrage (114 Rbl.) dem ausseretatmässigen Assistenten beim Lehrstuhl der allgem. Pathologie Dr. I. Sjawzillo und dem Dr. Woldemar Lindemann für die von ihnen eingereichten Arbeiten über allgemeine Pathologie zuerkannt. (Her.)

— Verstorben: 1) Am 12. December der Nowosilsche Landschaftsarzt Valerian Reidemeister im Alter von nahezu 41 Jahren am Flecktyphus. Der Hingeschiedene stammte aus Orel und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1880—1887 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades war R. anfangs Arzt in Orel, dann Landschaftsarzt in verschiedenen Gegenden des Tulaschen Gouvernements. — 2) In Dresden am 11. (24.) December der ehemalige Generalarzt und Chef der Sanitätsdirection des sächsischen Kriegsministeriums, Dr. K. Stecher im 61. Lebensjahre.

— In Berlin hat sich eine Vereinigung zur Abhaltung von unentgeltlichen Fortbildungscursen für praktische Aerzte gebildet. Zur Theilnahme an den Cursen ist jeder in Berlin und Umgegend practicirende Arzt berechtigt. Die Dauer jedes Cursus soll, bei einmaliger 1½stündiger Vorlesung in der Woche, circa 2—3 Monate sein. Der Vorstand der Vereinigung besteht aus den Professoren v. Bergmann (Vorsitzender), B. Fränkel und Renvers (stellv. Vorsitzende) und Dr. Robert Kutner als Schriftführer. Um mit den vorwiegend von auswärtigen und ausländischen Aerzten besuchten Feriencursen nicht zu collidiren, werden im März und October keine Fortbildungscurse stattfinden.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Am 18. December beging die Militär-Medicinische Academie ihren 102. Stiftungstag mit einem Festact, auf welchem der Professor der Histologie Dr. Lawdowski die Festrede hielt. Aus dem von dem gelehrten Secretär Prof. Dianin verlesenen Jahresbericht pro 1899—1900 bringen wir nachstehend einige Daten: Die Zahl der Studirenden betrug im Berichtsjahr 884 Personen; dazu kommen noch 25 freie Zuhörer und 59 der Academie zukommandirte Aerzte. Die Zahl der Professoren belief sich auf 33, die der Prosectoren, Laboranten, Assistenten etc. auf über 40 Personen. An academischen Graden und Würden wurden von der Academie im Berichtsjahre ertheilt: die Doctorwürde 114 Personen, der Grad eines Mag. pharm. — 1 Person, eines Provisors — 1 Person, eines Apothekergehilfen — 66 Personen, eines Zahnarztes — 22 Personen, eines Dentisten — 24 und einer Hebamme — 414 Personen.

— Das neue Gebände des klinischen Hebammeninstituts auf Wassili-Ostrow in der Nähe der Universität ist im Rohbau vollendet. Der Neubau, welcher für ca. 200 Betten berechnet ist, wird gegen 2 Millionen Rbl. zu stehen kommen.

— Die «Prager Medicinische Wochenschrift», welche das officielle Organ der Aerztekammern für das Königreich Böhmen, der Centralvereine deutscher Aerzte in Böhmen und Mähren, sowie des Vereins deutscher Aerzte in Prag ist, vollendete mit der soeben erschienenen letzten Nummer dieses Jahres das erste Vierteljahrhundert ihres Bestehens. Die treffliche Zeitschrift, welche früher im Verlage von Fischer's medicinischer Buchhandlung (H. Kornfeld) in Berlin erschien, in den letzten Jahren aber im Verlage von Carl Bellmann in Prag, wird von dem Prager Docenten Dr. Herrnheiser redigirt und erfreut sich der Mitarbeiterschaft der Glieder der Prager deutschen medicinischen Facultät und zahlreicher deutscher Aerzte in Böhmen und Mähren. Der frühere Verleger H. Kornfeld (Berlin) hat aus Anlass des 25jährigen Jubiläums dieser Zeitschrift einen grösseren Betrag für die Krankencasse des Centralvereins der deutschen Aerzte in Böhmen gespendet.

— Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung einer Einschleppung der Pest und zur Bekämpfung derselben wird bekannt gemacht, dass im Dorfe Wladimirowka, Kreis Zarew des Astrachanschen Gouvernements, in der Familie des Bauern Teterjatnikow vom 4. November bis zum 2. December 9 Personen gestorben sind. Anfangs wurde die Krankheit von den Aerzten für Typhus gehalten, bei den späteren Erkrankungen diese Diagnose aber in Zweifel gezogen und daher vom Astrachanschen Gouverneur die Entsendung eines Bacteriologen erbeten. Auf Anordnung des Gouverneurs wurden die Häuser der Verstorbenen und Kranken durch Cordons isolirt, die Schulen im Dorfe geschlossen, Gerichtssitzungen und Versammlungen, sowie die Ausfuhr von Vieh und thierischen Producten aus Wladimirowka verboten. Gleichzeitig benachrichtigte der Gouverneur die Pestcommission, welche sofort den Bacteriologen Professor des hiesigen weiblichen Instituts Dr. Sabolotny hinsandte und dem Gouverneur alle zum Kampfe gegen die Epidemie erforderlichen Geldmittel zur Verfügung stellte. Seit dem Beginn der Epidemie bis zum 20. December sind dort 19 Personen erkrankt, 15 gestorben und 4 in Behandlung verblieben. 12 Personen, die mit den Erkrankten in Berührung gekommen, wurden in einem besonderen Gebäude isolirt. Wie aus einer neueren Bekanntmachung der obigen Commission in dieser Angelegenheit zu ersehen ist, hat Se. Majestät der Kaiser am 25. December zu befehlen geruht, die Generalleitung aller Massnahmen gegen die in den südöstlichen Gouvernements des Reiches ausgebrochene Epidemie dem Prinzen Alexander von Oldenburg zu übertragen, wobei Sr. Hoheit innerhalb der Grenzen des ihm gewordenen Auftrages die den Generalgouverneuren und den revidirenden Senatoren in Bezug auf die localen Autoritäten und Institutionen zustehenden Rechte sowie auch die Rechte des Commandeurs eines gesonderten Armeecorps in Kriegszeiten in Bezug auf die zur Verfügung Sr. Hoheit stehenden Truppen ertheilt werden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. Dec. d. J. 8423 (76 wen. als in d. Vorw.), darunter 443 Typhus — (40 wen.), 872 Syphilis — (9 wen.), 298 Scharlach — (18 wen.), 106 Diphtherie — (9 mehr), 46 Masern — (5 wen.) und 22 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. December 1900.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
298	259	557	136	55	103	12	7	16	51	76	66	44	50	33	15	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 7, Scharlach 14, Diphtherie 15, Croup 5, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 6, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 83, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 31, Marasmus senilis 18, Krankheiten der Verdauungsorgane 54, Todtgeborene 26.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 9. Jan. 1901.

Tagesordnung: E. Moritz: Ueber Lebensprognosen.
Wahl des Vorstandes.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 15. Januar 1901

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Дозв. ценз. Спб., 30 Декабря 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 1. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 40—47.

T. Burshalow: «Die Behandlung des Trippers nach der Methode von Janet». (Nr. 40, 41).

Die eigenen Beobachtungen des Verfassers betreffen 50 Fälle, darunter 7 acute, 15 subacute, 19 chronische, 7 mit Epididymitis und 2 mit Cystitis. Die Ausspülungen wurden mit einer 29° bis 34° warmen Lösung von hypermangansaurem Kali ausgeführt, die von verschiedener Concentration gewählt wurde je nach den Entzündungserscheinungen und zwischen 1:500—1:10,000 schwankte. Die ersten Spülungen waren bei der grössten Zahl der Kranken im Beginn schmerzhaft, es trat aber meistentheils bald Gewöhnung ein. Die Diagnose wurde durch mikroskopische Untersuchung gesichert. Als geheilt konnten 36 Kranke entlassen werden, darunter 14 nach 10 Spülungen, 10 nach 15 Spülungen, 10 nach 20 Spülungen und 2 nach 22 resp. 25 Spülungen.

E. Salesowa: «Behandlung der Nasen-, Kehlkopf- und Ohrenkrankheiten mit Vibrationsmassage». (Nr. 40).

(Schluss).
Zusammenfassendes Referat.

W. Nikulin: «Praktische Bemerkungen über die Influenza nach Beobachtungen während der Jahre 1889—1899». (Nr. 41—43).

Mittheilung von einigen selbstbeobachteten Fällen und genaue Beschreibungen des klinischen Bildes der Influenza und ihrer Complicationen.

J. Koslowski: «Zur Casuistik der bösartigen Neubildungen der Bauchhöhle». (Nr. 41—43).

Die bei Lebzeiten Schwierigkeiten für die Diagnose darstellende Geschwulst erwies sich bei der Section als eine Cyste des grossen Netzes, die zwischen Pylorus, dem oberen horizontalen Ast des Duodenums und ²/₃ des Colon transversum gelagert war. Die Cyste war mit dunkelrother Flüssigkeit und entfärbten Fibringerinseln gefüllt und von einer serösen Membran bedeckt, die nach oben in die Serosa des Jejunum, zu beiden Seiten in das Omentum überging. Die Cyste war durchwuchert von einem Adenocarcinom des Magens, das sich auf dem Grunde eines runden Geschwürs gerade an der Stelle der Verwachsung des Magens mit der Cyste entwickelt hatte.

G. Jawein: «Ueber die Ursache der acuten Milzschwellung bei Vergiftungen und Infectionskrankheiten». (Nr. 42—47).

Auf Grund seiner eigenen experimentellen Versuche und einer sorgfältig gesammelten Literatur kommt Verfasser zur Ueberzeugung, das bei Vergiftungen und acuten Infectionskrankheiten die acute Milzschwellung nur durch die Anhäufung der rothen Blutkörperchen zu erklären ist, die in der Milz zerfallen. Und zwar werden die zerfallenen rothen Blutkörperchen durch die Pulpazellen aktiv zurückgehalten und als Folge dieser erhöhten Funktion tritt Hyperämie der Milz und Hyperplasie und Hypertrophie ihrer Zellen auf. Verfasser ist geneigt, auch die hauptsächliche physiologische Aufgabe der Milz in Filtration der rothen Blutkörperchen zu sehen, von denen die physiologisch abgestorbenen durch die Milz eliminirt werden.

A. Manuilow: «Zwei Fälle von primärem Krebs der papilla Vateri». (Nr. 43, 44).

In einem Fall, der einen 43-jährigen Patienten betraf, waren Anfälle von Icterus vorausgegangen. Die Hauptsymptome bildeten starker Icterus, Erbrechen, Ascites, Obstipation und Kachexie und wurden daher bei Lebzeiten Lebercirrhose und Tumor abdominalis diagnosticirt. Bei der Section wurden ausser Perihepatitis ein primärer Krebs der Vater'schen Papille, Carcinoma duodeni, Angiocholitis cat. ac. und Cystitis fellea phlegmonosa constatirt.

Im anderen Fall, eine 45-jährige Patientin betreffend, war zu Lebzeiten Cholelithiasis und Cholangitis und kurz vor dem Tode Meningitis diagnosticirt worden. Bei der Section ergab sich als zufälliger Befund primäres Carcinom der Papilla Vateri, Carcinoma ducti choledochi, Cholelithiasis, Cirrhosis hepatis, Meningitis acuta purulenta.

C. Rauchfuss: «Die Erfolge bei Anwendung des Diphtherieheilserums im Kinderkrankenhause des Prinzen Peter von Oldenburg während der letzten Diphtherieepimie in Petersburg, speciell 1897—1898». (Nr. 44—47).

(Fortsetzung folgt).

N. Brjuchanow: «Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus». (Nr. 44).

Der 14-jährige Patient wurde wegen Schmerzen, die ihm die in den (die grossen Schamlippen vortäuschende) Hautfalten liegenden Tastikel verursachten, kastrirt. Die mikroskopische Untersuchung derselben ergab normale Struktur der Testikel.

N. Schepowalnikow: «Eine neue Funktion des Darmsaftes». (Nr. 45).

Verfasser konnte feststellen, dass die Fermente des Pankreassaftes unter Einwirkung des Darmsaftes, grösseren Schwankungen in Bezug auf ihre Stärke unterliegen. Offenbar beruht die verstärkende Einwirkung auf einem Ferment, denn nach Kochen des Saftes geht diese Wirkung verloren. Eine Mischung von Galle und Darmsaft erhöht noch die Wirkung eines jeden von ihnen auf den Pankreassaft.

Prof. W. Wyssokowitsch: «Ueber Schutzimpfung gegen Abdominaltyphus». (Nr. 46).

W. gebrauchte zur Impfung 18 Stunden alte Reinkulturen von einem frischen Fall. Dieselben wurden nicht durch Hitze sondern durch Zusatz von ¹/₂ pCt. Carbolsäure getötet. Geimpft wurden 235 Soldaten, die alle ziemlich heftig im Verlauf von 2 Tagen mit Temperaturerhöhung reagirten. Ueble Zufälle wurden nicht beobachtet. Unter den Geimpften kamen keine Erkrankungen an Typhus vor, während unter der gleichen Zahl Nichtgeimpfter in derselben Zeit 3 an Typhus erkrankten. Die Zahlen sind natürlich zu klein, wie W. selbst zugiebt, um Schlüsse daraus zu ziehen. Weyert.

Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj medizlny 1899. Nr. 1—6.

I. Skworzow: «Die dynamische Theorie und ihre Beziehung zur Hygiene und Medicin». (Nr. 1).

Nach Ansicht S.'s müsste dem eventuellen electrodynamischen Ursprung einiger Naturerscheinungen, sowie dem Electromagnetismus als allmächtigen Factor in der Natur eine weit grössere Aufmerksamkeit zugewandt werden, als es bisher geschehen. Fürs Leben, für die Gesundheit der Organismen sei eine beständige dynamische Wechselwirkung zwischen der Aussenwelt und dem Organismus erforderlich.

M. A. Saoussajlow: «Eine vergleichende Beurtheilung des practischen Werthes der gebräuchlichsten Desinfectionsmittel». (Nr. 1).

Verf. hatte eine Reihe von Versuchen angestellt zur Nachprüfung der Zuverlässigkeit der in praxi gebräuchlichsten Desinfectionsmittel. Eine diesbezügliche Klarlegung besitze immensen Werth, weil einerseits, sollte durch ein Desinfectionsmittel nicht der erwartete Effect erzielt werden, die dafür verwandten grossen Kosten gänzlich umsonst wären; andererseits aber eine grosse Gefahr für eine Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten gegeben ist, wenn man dort eine genügende Desinfection für stattgefunden annimmt, wo eine solche de facto trotz vorgenommener Manipulationen nicht existirt. Folgende Chemikalien wurden von S. auf ihre desinficirenden Eigenschaften hin untersucht: Sublimat, Carbolsäure, Schwefeldampf, Formalin und Ammoniak. Es ergab sich, dass Schwefel und Ammoniak äusserst schwache desinficirende Kraft besitzen, aus welchem Grunde eine Desinfection inficirter Gegenstände mittelst derselben in praxi für durchaus unzulässlich erklärt werden müsse. Sublimat und Formalin seien die am meisten wirksamen Desinfectionsmittel, an dritter Stelle komme die 5 pCt. Carbolsäure zu stehen. Durch Formalin werde nicht nur oberflächliche, sondern auch durch Stoffe in die Tiefe gehende Desinfection erreicht, wobei keinerlei Schädigung der Gegenstände bemerkbar sei. Um einen genügenden desinficirenden Effect zu erzielen müssten pro Cubikmeter Luft 6 Formalinpastillen «Schering» verdampft werden.

P. G. Sguschtschinsky: «Die Idee einer Criminal-anthropologischen Schule in der Wissenschaft und im Gerichtsprocess». (Nr. 1 u. 3).

In diesem Theile seiner Abhandlung, einer Fortsetzung zu den Aufsätzen in derselben Monatsschrift vom Jahre 1898, bringt Verf. einige Auszüge aus Gerichtsprotokollen, welche zur Begutachtung des geistigen Zustandes Angeklagter ans Medicinal-Departement verwiesen wurden. Dadurch versucht er durch Facta einerseits den Mangel genügender Expertise beim augenblicklichen Stand des Criminalgerichtsverfahrens zu beweisen, andererseits aber den Umstand zu betonen, dass in den meisten Fällen seitens der Richter viel zu wenig Gewicht gelegt wird auf die Möglichkeit eines abnormen Geisteszustand des Angeklagten.

S. N. Lebedew: «Ueber den Einfluss der Zuckerindustrie in Raffinerien auf den Gesundheitszustand der Arbeiter». (Nr. 1 u. 2).

Die Beobachtungen wurden angestellt auf der Zuckerfabrik «Ssokolniki» in Moskau, in welcher 200 Arbeiter, ausschliesslich Männer beschäftigt werden. Die Arbeitszeit beträgt 12 Stunden mit zweimaliger Ruhepause zu einer halben und zu einer Stunde. Nachdem L. uns mit der Technik und den einzelnen Processen in den verschiedenen Abtheilungen der Fabrik bekannt gemacht hat, erfahren wir, dass die Arbeit von folgenden die Gesundheit angreifenden Momenten begleitet wird: 1) herrscht recht hohe Temperatur in den Arbeitsräumen, was zu Erkältungskrankheiten führe. Namentlich Erkrankungen der Athmungswege kommen unter den Arbeitenden häufig vor. 2) Die beständige Berührung mit Zucker und seinen Producten führt zur Entstehung verschiedener Dermatosen, dank der primär verursachten Maceration der Epidermis. Besonders häufig wurden von L. Furunculose und Hautabscesse beobachtet. 3) Der in einigen Abtheilungen der Fabrik vorhandene Zuckerstaub sei nur wenig gesundheitsschädlich. 4) In einem Raume herrsche Kohlenstaub, welcher die bekannte Anthracosis pulmonum, die am wenigsten schädliche unter den Pneumoconiosen, nach sich ziehen könnte.

Um nun den Einfluss mehr oder weniger langdauernder Arbeit auf die physische Entwickelung der Arbeitenden klarzulegen, nahm L. anthropometrische Messungen an seinen Arbeitern vor und verglich die erhaltenen Werthe mit den Resultaten anderer Beobachter. Es ergab sich, dass die Beschäftigung auf der Zuckerraffinerie von günstigem Einfluss war auf die Entwicklung des Brustumfangs und auf das Verhältniss zwischen letzterem und dem Wuchse. Eine nennenswerthe Gewichtszunahme fand nicht statt, welcher Umstand wohl der herrschenden hohen Temperatur, durchschnittlich 35° C. zuzuschreiben ist. Die hohe Temperatur kann selbstredend nur von absolut Gesunden an Athmungs- und Circulationsorganen längere Zeit hindurch ertragen werden ohne Folgen. Die Wohnungsverhältnisse der Fabrikarbeiter lassen in hygienischer Beziehung viel zu wünschen übrig; das Essen kann im Vergleich mit der Ernährung von Fabrikarbeitern im Allgemeinen für ziemlich genügend erachtet werden. Was die Morbidität anbetrifft, so kämen, wie oben erwähnt, in erster Linie Erkrankungen der Athmungswege vor; alsdann Hautkrankheiten. Traumen, namentlich leichter Art, sind häufig dank der eigenen Unvorsichtigkeit bei den Arbeitern.

Verf. kommt zum Schlusse, dass die Zuckerindustrie in durchaus gesundheitlich günstige Verhältnisse gestellt werden könnte, wenn namentlich in prophylactischer Beziehung für ausreichende Ventilation gesorgt werden würde, und zwar durch Exhaustore; Klappfenster und gewöhnliche Massnahmen wären nicht genügend. Ferner müsste gesorgt werden für eine Möglichkeit, den Arbeitern Gelegenheit zu verschaffen häufige Waschungen in Form von Bädern, Douchen vornehmen zu können behufs der Hautpflege. Die Wohnungsverhältnisse müssten den Anforderungen der Hygiene gemäss durchaus gebessert werden.

P. E. Obosnenko: «Material zur Beurtheilung der Verbreitung von Syphilis und der venerischen Krankheiten unter den unbemittelten Bevölkerungsklassen St. Petersburgs». (Nr. 2 u. 3).

Ausserordentlich sorgfältige Bearbeitung des statistischen Materials aus der weiblichen Ambulanz am städtischen Kalinkinhospital.

A. Nikitin; «Material zur Beurtheilung des im Verkauf sich befindlichen Petroleums in sänitärer Hinsicht». (Nr. 2).

N. hat 185 Petroleumproben, genommen aus verschiedenen Verkaufsstellen der Stadt Jurjew (Dorpat), zum Gegenstand seiner Untersuchungen gemacht und dieselben auf ihr specifisches Gewicht und auf die Temperatur des Explosionspunctes hin geprüft. Die Explosion brennender Dämpfe, die gesetzlich nicht früher als bei einer Temperatur von 28° C. stattfinden darf, ist nach Ansicht N.'s um 4°—7° zu niedrig normirt. Eine Veränderung des russischen Gesetzes nach dieser Richtung hin sei dringend erwünscht, um die im Handel befindlichen Producte auf einer möglichst hohen Stufe und den sanitären Anforderungen gemäss zu erhalten.

A. Stupnikow: «2 Fälle von Geburt nach dem Tode der Mutter». (Nr. 2).

St. berichtet über 2 Fälle aus seiner gerichtsärztlichen Praxis, in denen wegen späterhin aufgetauchtem Verdachte einer eventuellen gewaltsamen Todesart an bereits beerdigten Frauenleichen nach einer Exhumation Section vorgenommen wurde. Im ersten Falle starb die Frau im IX. Monat der Schwangerschaft, im zweiten Falle im VII. Beide Male fand Verf., obgleich blos 5 Tage seit dem Tode verflossen, eine weit vorgeschrittene Verwesung; bei beiden Leichen befanden sich zwischen den Schenkeln liegend die Leichen neugeborener Kinder mit intacter Nabelschnur und mit in Verwesung begriffener Placenta. Es konnte beide Male ein vollständiger Prolapsus uteri constatirt werden. Dass es sich um Geburten nach dem Tode der Mütter, und nicht eventuell in einer Letargie stattgefunden, gehandelt hat, dafür spräche die unveränderte Lage der Leichen. Die Geburten seien durch den Umstand zu erklären, dass die enorme Entwicklung von Fäulnissgasen im Abdomen den Uterus mit sammt dem Kinde per vaginam hinausgepresst hatte.

A. J. Skibnewski: «Der sanitäre Zustand im Moskauer Gouvernement im Decennium 1885—1894». (Nr. 3).

Sichtung des vorhandenen statistischen Materials nach den einzelnen Kreisen dieses Gouvernements. Im Mittel betrug die Sterblichkeit 42,7°/oo, die Geburtsziffer 49,7°/oo, Ehen 8,3°/oo und der Zuwachs betrug in den zehn Beobachtungsjahren 10,9°/oo im Durchschnitt, im einzelnen Kreise.

M. Kosinzow: «Das Hanfraufen in sanitärer Beziehung». (Nr. 3).

Das Hanfraufen oder -kämmen ist ohne Frage eine der gesundheitsschädlichsten Beschäftigungsarten. Die Staubentwicklung dabei ist eine kolossale; das beweist folgendes, dass 1½ Pud rohen Hanfes 1 Pud gereinigten geben, wobei die Differenz, als Staub in der Luft sich befindet und auf die Arbeitenden, ihren schädigenden Einfluss ausübt. Die dabei

besonders häufig vorkommenden Krankheitsformen, sind die der Athmungswege, der Augen und des Zahnfleisches. Die pecuniäre Lage dieser Arbeiterclasse ist eine sehr traurige. Prophylactisch könnte man einiges erreichen, wenn man die Arbeiter zum Tragen von Gesichtsmasken bei der Arbeit zwingen würde, da eine Ventilation schon aus dem Grunde nicht im grossen, genügenden Massstabe zur Einführung gelangen wird, weil die Abfälle beim Hanfraufen gleichfalls als Werg zum Verkauf gelangen.

J. O. Swiontezki: «Ueber Caissonanaemie». (Nr. 3).

S. hatte beim Bau der Eisenbrücke über den Njeman im Wilnaschen Gouvernement die Gelegenheit wahrgenommen und einige Untersuchungen des Blutes der Caissonarbeiter sowohl, als auch von Kaninchen, die für einige Zeit in die Caissons herabgelassen wurden, gemacht. In den Caissons war comprimirte Luft von 2—3 Atmosphären vorhanden. S. erhielt nun folgende Resultate: Beim Aufenthalte in comprimirter Luft vermindert sich sowohl bei Menschen, als auch bei Tieren die Quantität der rothen Blutkörperchen und der Procentgehalt des Haemoglobins pro Cub. millm. Blut. Die Zahl der Leukocyten wächst hingegen an. Nach Verlassen des Caissons kehrt die Quantität der Erythrocyten zur Norm zurück, und zwar in dem Falle, wenn das Individuum sich nur kurze Zeit in comprimirter Luft bei 1 Atmosphäre Ueberdruck aufgehalten hat, schon innerhalb von 2—3 Tagen; anderufalls ist zum Eintritt der normalen Verhältnisse ein Zeitraum von 1 bis 3 Wochen erforderlich. Der Haemoglobingehalt kehrt langsamer zur Norm zurück. Die Caissonleucocytosis ist bereits nach 2—3 Tagen geschwunden. Die obengenannten Erscheinungen seien die Symptome einer Anaemie, hervorgerufen durch comprimirte Luft.

A. J. Smirnow: «Ueber das Färben von Weizen, um demselben das Aussehen einer höheren Qualität zu verleihen». (Nr. 4).

Das Medicinaldepartement, aufmerksam gemacht auf den Umstand, dass der in den Handel gebrachte Weizen häufig durch Farben einer Falsification unterzogen wird, um ihn leichter an die Käufer zu bringen, welche namentlich auf eine schöne gelbe Farbe desselben achten, stellte Recherchen darüber nach. Es stellte sich heraus, dass mit Ausnahme einiger Gouvernements im ganzen Reiche die Fälschung des Weizens in grossem betrieben wird Zum Färben wurden Curcuma, Safran, Picrinsäure, chromsaures Blei und andere Chromsalze, Mennige und noch mehrere andere mehr oder weniger gesundheitsschädliche Dinge benutzt. Ein Beweis, dass die sanitäre Aufsicht über die Güte der in den Handel kommenden Nahrungsmittel noch viel zu wünschen übrig lässt.

A. N. Rubel: «Die Wohnungen der armen Bevölkerungsklasse St. Petersburgs». (Nr. 4).

R. schildert seine Erfahrungen, die er als Sanitätsarzt nach dieser Richtung hin gemacht hat. Er beschreibt mit crassen, aber wahrheitsgetreuen Farben die Wohnstätten der armen und namentlich der Arbeiterklassen in der Residenz; Wohnstätten mit all' ihrem Schmutz, «Armeleutegeruch», verbrauchter Luft, strotzend voll Ungeziefer, alle Anforderungen der Hygiene, selbst die elementarsten, ins Gesicht schlagend. Bisher wird noch sehr wenig in Petersburg gemacht, um diese Verhältnisse zu verändern, diese Brutstätten der Infectionskrankheiten, des Lasters und Verbrecherthums zu vertilgen und dem Arbeitervolke einen gesunden, guten Wohnplatz zu verschaffen.

M. D. Nikitin: «Ueber ärztliche Fehler und die Verantwortlichkeit für dieselben in Russland und im Auslande». (Nr. 4 u. 5).

In Nr. 4 der Zeitschrift theilt Verf. in extenso die Acta 3 Fälle mit, in welchen Aerzte von Anverwandten der gestorbenen Wöchnerinnen angeklagt wurden, den Tod letzterer dank ihrer fehlerhaften Behandlung verschuldet zu haben. N. möchte durch diese interessanten casuistischen Beiträge den practischen Aerzten eine Warnung zukommen lassen, stets vorsichtig und gewissenhaft vorzugehen, da ja nur zu leicht von den Hinterbliebenen, sollte eine Krankheit einen ungünstigen Verlauf nehmen, dem behandelnden Arzte die Schuld am Ausgang in die Schuhe geschoben wird. In Nr. 5 bespricht Verf. ausführlicher die Receptsünden und ihre Folgen, sich eng haltend an die gleichnamige Arbeit Prof. Binz's, schildert alsdann Geschichte, Literatur und Gesetze des Auslandes, die sich auf ärztliche Fehler beziehen und giebt zum Schlusse ein Schema zur Expertise dieser Fehler. Er theilt die ärztlichen Fehler folgendermassen ein: 1. Fehler aus Unkenntniss. Errores per ignorantiam; 2. Fehler aus Nachlässigkeit, per negligentiam. 3. Fehler, die stattfinden, wenn der Arzt sich durch irgend ein Mittel oder neue Behandlungsmethode hinreissen lässt, errores per temeritatem. 4. Falsche Behandlung, oder unglücklicher Zufall — accidentia.

D. T. Andrejew: «Material der Wehrpflichtsbehörde im Krasninsk'schen Kreise des Smolensker Gouvernements von 1874 bis zum Jahre 1895». (Nr. 4 u. 5).

Bearbeitung eines grossen statistischen Materials. Zum kurzen Referat nicht geeignet.

P. Th. Efremow: «Ueber das Vorkommen von Syphilis im Korowinskischen ärztlichen Bezirk, Samarsches Gouvernement, Buguruslansk'scher Kreis im Decennium 1887—1896». (Nr. 5).

Die Zahl der an Syphilis erkrankten Personen, welche in ärztliche Behandlung gelangten, betrug in den 10 Jahren 1,020 auf 50,339 Einwohner in dem genannten Bezirke.

W. S. Klimenko: «Zur Statistik der Verletzungen durch landwirtschaftliche Maschinen». (Nr. 5).

Da bisher noch keine gesetzlichen Massnahmen existiren, welche den in der Landwirtschaft beschäftigten Arbeitern vor den Folgen der Verletzungen und vor diesen selbst Schutz gewährten, letztere aber durchaus nicht selten seien, so wäre es Pflicht der Aerzte, die doch für's Wohl des Volkes zu sorgen hätten, durch ihre Mittheilungen über derartige Traumen die Behörden auf eine Nothwendigkeit diesbezüglicher Gesetze aufmerksam zu machen. K., Arzt in der Kubanschen Provinz, wo die Bevölkerung ausschliesslich mit Landarbeit sich beschäftigt, bringt in seiner Mittheilung eine Reihe von Tabellen, aus welchen wir über die Frequenz und die Art der vorkommenden Verletzungen uns ein klares Bild machen können. In dieser Hinsicht erscheint besonders gefährlich das Arbeiten an der Dreschmaschine, in zweiter Reihe komme das Heumähen, alsdann die Beschäftigung in den Mühlen, Oelmühlen. Was die Art der Traumen anbetrifft, so kommen am häufigsten Zermalmung oder Abreissen von Gliedmassen durch Dreschmaschinen vor, an zweiter Stelle seien erhaltene Wunden zu nennen; dann ziemlich gleich frequent Amputationen, complicirte und einfache Fracturen; an letzter Stelle Luxationen und Contusionen. Verf. berichtet über 165 von ihm beobachtete Verletzungen davon 18 mit tötlichem Ausgang. Ein recht hoher Procentsatz 10,9 Mortalität.

Da in den meisten Fällen schnelle Hilfe sehr erwünscht, dieselbe aber seitens der Aerzte auf dem Lande nicht gleich zur Stelle, so wäre für die Verunglückten schon einigermassen gesorgt, wenn bei jeder Dreschmaschine sich eine kleine Hausapotheke mit dem nothwendigsten Verbandmaterial befinden würde, sowie ein bis zwei Gummischläuche zur eventuellen Umschnürung der verletzten Extremität, und wenn ausserdem der an der Maschine beschäftigte Maschinist mit der Leistung der ersten Hülfe bei Verletzungen vertraut wäre.

S. E. Smirnow: «Zur Frage über die Schädlichkeit des Mistes in sanitärer Beziehung, falls derselbe innerhalb bewohnter Ortschaften aufgestapelt wird». (Nr. 5).

In einer kleinen Kreisstadt, wo S. Arzt war, herrschte die Unsitte während des Winters den Mist und Schutt innerhalb der Stadtgrenze an einem Bergesabhang aufzustapeln. Um das Unhygienische derartiger Handlungsweise zu constatiren, stellte Verf. Untersuchungen an, und kam zu folgenden Resultaten: 1. Die Sitte in manchen Städten die Hohlwege und Schluchten durch Schutt und Mist zu verschütten ist in sanitärer Beziehung durchaus schädlich. 2. Das Aufstapeln von Mist und Schutt darf keineswegs an einem Abhange geschehen, weil dadurch das die Stadt versorgende Wasser verunreinigt werden kann. 3. Vollkommen trockner Mist, wie er bisweilen zur Heizung benutzt wird ist in sanitärer Hinsicht nicht gefährlich, falls er vor Feuchtigkeit genügend geschützt verwahrt wird. 4. Um eine möglichst schnelle Reinigung des Bodens, sowie des Mistes selbst durch Oxydation zu bewirken, muss dafür Sorge getragen werden, dass die Aufstapelungen von Mist und Schutt möglichst dem Einflusse der atmosphärischen Luft ausgesetzt sind.

G. W. Chlopin: «Material zur Beurtheilung in sanitärer Beziehung von Luft und Flüssigkeit der Canalisationsabflüsse». (Nr. 6).

In diesem ersten Theile der Arbeit bespricht Verf. die Ergebnisse der verschiedenen Autoren, welche die chemische und bacteriologische Zusammensetzung der Luft in den Canalröhren zum Gegenstand ihrer Untersuchungen gemacht. Es stellte sich heraus, dass die Canalluft weder ihrer chemischen noch ihrer bacteriologischen Beschaffenheit nach in sanitärer Hinsicht besonders gefährlich ist.

W. J. Schtschepotjew: «Ueber Sanatorien für unbemittelte Schwindsüchtige in Westeuropa». (Nr. 6).

S. vom Medizinaldepartement ins Ausland geschickt, um sich mit der Einrichtung von Sanatorien für Tuberculöse bekannt zu machen, schildert nun seine Eindrücke und beschreibt derartige Sanatorien der Schweiz, Oesterreichs und Deutschlands, die er persönlich gesehen hat.

S. A. Olichow: «Zur Frage der gerichtsärztlichen Bestimmung von Blutspuren mittels der katalytischen Wirkung von Wasserstoffsuperoxyd auf Guajaktinctur». (Nr. 6).

Die seit Jahrzehnten bekannte und von Schönbein in den vierziger Jahren zur rechten Würdigung emporgehobene katalytische Eigenschaft des Wasserstoffsuperoxyds in seine Wirkung auf Guajaktinctur, empfiehlt Siefert als ganz neue Methode zur Bestimmung von Blutspuren in gerichtsärztlicher Praxis. Verf. untersuchte nun, ob diese Methode wirklich derartig werthvoll sei, wie es von Siefert angegeben wird, und kommt zum Resultat, dass diese Probe, grosse Genauigkeit in der Ausführung erfordernd, dadurch unbequem wird, in vielen nachsteht den anderen Methoden, so der Van Deen'schen und durchaus nicht bei einem positiven Ergebniss absolut die Anwesenheit von Blut beweist. Eine grosse Verbreitung wird wohl diese Methode nicht finden.

P. S. Alexejew: «Die Hospitäler Amerikas in administrativer Beziehung». (Nr. 6).

Auf seiner Reise durch Canada und die Vereinigten Staaten Nord-Amerikas hat A. die Hospitäler und ihre administrative Einrichtung näher kennen gelernt; dieselbe scheint der Beschreibung nach eine recht vollkommene zu sein. Auf Unterstützungen hin seitens freiwilliger Sammlungen seitens verschiedener Wohlthätigkeitsanstalten, existirend, lässt die ganze Leitung der Krankenhäuser nichts zu wünschen übrig. Aus dem Artikel ersehen wir, dass die ganze Gesellschaft auch auf die von Aerzten im Hospital geleistete Arbeit wie auf einen Act der Wohlthätigkeit sieht, denn eine Gagirung der Aerzte seitens der Hospitäler ist nicht üblich. Fürwahr ein idealer Standpunct! Den einzigen Uebelstand in den Hospitälern Amerikas bildet der Umstand, dass Autopsieen mit grossen Schwierigkeiten verknüpft sind, das nämlich die Anverwandten der Verstorbenen über die Leichen ganz inapellabel verfügen dürfen nach dieser Richtung hin. Für die Wissenschaft geht dadurch vieles verloren.

N. J. Tesjakow: «Die sanitäre Aufsicht über die zur Ausübung der Landwirthschaft ins Chersonsche und Samarsche Gouvernement gekommenen Arbeiter im Sommer 1898». (Nr. 6).

Bericht über die Thätigkeit der ärztlich-sanitären Punkte zur Beaufsichtigung der zur Sommerzeit in Massen in die genannten Gouvernements herbeiströmenden Arbeiter.

P. Kedrow: «Die sanitären Bedingungen für Arbeit und Leben der Arbeiter auf den Ziegelfabriken des Moskauer Gouvernements» (Nr. 6).

Auch hier, wie überall, dieselben Klagen über schlechte Ernährung bei übermässiger körperlichen Arbeit, minderwerthige hygienische Verhältnisse der Wohnstätten, schlechte Löhne, alles Momente, die unter den Arbeitern der Ziegelbrennereien die Neigung zum Alkoholmissbrauch fördern. Es erscheint dringend geboten die sanitären Verhältnisse auch dieses Arbeitervolkes durch energische Massregeln zu heben.

Hecker.

Westnik Oftalmologii. Juli—Oktober 1899.

G. Korkaschwili: «Ueber die Verpflanzung von Lippenschleimhaut beim Entropium der Lider».

Aus dem Popow'schen Augenhospitale in Kiew. In Summa 112 Ueberpflanzungen, davon 90 von der Hand des Verfassers ausgeführt. Misserfolge nur in 6 Fällen. (Das ist ein auffallend günstiges Verhältniss, jedoch sind das nur die frischen Misserfolge, die oft sehr viel später nach der Operation vorkommenden Recidive sind unserer Erfahrung nach sehr häufig. Ref.). In 5 Fällen wurde der überpflanzte Lappen nicht angenäht, heilte aber gut an. Die Ausführung der Operation geschah in der allgemein bekannten Art. Der Lappen wird beim Verbande durch ein Stück Zinnpapier bedekt, auf welches dann die Watte kommt. Der erste Verbandwechsel nach drei Tagen, dann täglich. Die Nähte am 5. Tage entfernt und im weiteren Verlaufe ohne Zinnpapier, unter Jodoform oder Borvaseline. Vom 8. Tage ab ohne Verband und nur Borvaseline aufgestrichen. Verfasser kritisirt weiter die Einwände einiger Operateure gegen die Methode der Verpflanzung von Lippenschleimhaut, empfiehlt aber die Methode auf's wärmste.

W. Belilowski: «Ueber den Einfluss des weiblichen Geschlechtsapparates auf die Erkrankungen des Auges».

Er bringt vier Krankengeschichten. 1) Dysmenorrhoea, oophoritis, endocervitis. Seit einem Jahre erkranken abwechselnd die Augen nachdem der letzten Geburt ein 3 wöchentliches Fieber folgte. Zur Zeit bestand das Augenleiden in einem Hornhautinfiltrat nebst Hypopium. Nach halbjähriger Behandlung der Sexualleiden hörten die Erkrankungen der Augen vollständig auf.

2) Eine 29-jährige gesunde Frau nahm zur Zeit der Regel ein Bad und sass lange im Bade. Am selben Abend plötzlich auftretende Erblindung bis auf Finger in $^1/_2$ Meter. Mit dem Augenspiegel wird Schwellung, Streifung und sehr starke Hyperaemie der Sehnerven constatirt. Ableitungskur, Senfpflaster, heisse Fussbäder, Blasenpflaster hinter die Ohren. Nach 2 Wochen Visus $^6/_{10}$ beiderseits. Er deutet den Fall als acute Neuritis in Folge von suppressio mensium.

3) Eine gesunde 52-jährige Frau. Vor $1^1/_2$ Jahren Abort im 3. Monate der Schwangerschaft. Seit 4 Monaten keine Regel. Visus rechts $^{10}/_{70}$, links $^{10}/_{40}$. Der Augenspiegel bietet das Bild einer Neuritis.

4) Bauerin 22 a. n. zum ersten Male schwanger. Das Augenleiden begann vor einer Woche. Beiderseits am limbus corneae Geschwüre, beiderseits Hypopium, $^1/_2$ der Kammer füllend. Visus beiderseits Finger in $^1/_2$ Meter. Kindsbewegungen deutlich, Kopf steht im Becken. In den ersten drei Tagen stetige Verschlechterung der Augen. Es wird beschlossen die Geburt künstlich zu beschleunigen. Im Verlaufe von 14 Tagen nach der Geburt geht die Eiteransammlung in beiden Augen zurück und heilen die Hornhautgeschwüre gut aus. Iridectomie in Aussicht, um das Sehvermögen zu bessern B. hält den künstlichen Abort für indicirt, wenn der Mutter durch das Augenleiden Erblindung droht.

S. Lobànow: «Zur Kasuistik der Geschwülste am Auge».

Fall 1. Sarkom hinter dem unteren Lide am Orbitalrande gelegen. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Struktur wie selbige die sogenannten Cylindrome aufweisen. Ferner ergaben Theile der Geschwulst amyloide Degeneration, und fanden sich Kalkablagerungen, sowie Bildungen von Knochenkörperchen.

Fall 2. Dermoidgeschwulst der Bindehaut. Die Geschwulst sass unter dem oberen Lide des linken Auges am äusseren Winkel, Haselnuss gross. Es war ein typisches Dermoid mit Haaren Schleim- und Talgdrüsen.

Fall 3. Lymphom der Bindehaut. Am unteren Lide und äusseren Winkel unter der Bindehaut ein rundlicher erbsengrosser röthlicher Tumor. Am oberen Lide entsprechend der Uebergangsfalte ein wulstförmiger Tumor, der die innere Hälfte des oberen Lides einnahm. Beide Tumoren zeigten die gleiche Struktur eines lymphoma molle.

S. Golowin: «Die Operation Krönleins bei einer Neubildung des Sehnerven».

Ein 4-jähriger kräftiger Knabe war vor ca. 9 Monaten vom Stuhl gefallen und hatte sich die Stirn verletzt. Etwa einen Monat darnach begann das rechte Auge vorzutreten. Status: Exophthalmos etwa $1^1/_2$ Ctm. Auge nach vorn und leicht nach unten verdrängt. Lidschluss vorhanden. Beweglichkeit gut. Keine äusseren Reizerscheinungen, keine Empfindlichkeit. Pupillarreaction schwach. V = o. Durch das untere Lid lässt sich hinter dem Augapfel ein praller glatter Tumor fühlen. Augenspiegelbefund: Stauungspapille, und auf derselben ein Blutaustritt. Sehr starke Gefässfüllung, besonders der Venen. Die Eltern verlangen Schonung des erblindeten Auges. Die Geschwulst entsprach vollkommen dem Sehnerven. Gleich an der Sclera beginnend ging dieselbe wurstförmig nach hinten bis dicht an das foramen opticum. An der Sclera und dem foramen wurde durchschnitten, die stumpfe Ausschälung gelang leicht. Tumormasse: 5 Ctm. lang, bis 2,5 Ctm. im Durchmesser. Der Sehnerv liess sich durch die Geschwulst verfolgen; die mikroskopische Untersuchung ergab ein: fibrosarcoma myxomatodes tunicae arachnoideae nervi optici. Sechs Monate nach der Operation: Ptosis, Auge liegt tiefer als links und ist nach innen und unten gedreht. Beweglichkeit des Auges schwach. Hornhaut unempfindlich, Pupille weit und reactionslos. Sehnervenkopf blass mit verwischten Rändern. Ueberall am fundus Pigmentveränderungen sichtbar in der Art, wie bei der retinitis pigmentosa. Mit der Krönleinschen Operation ist Golowin sehr zufrieden. Der Heilungsverlauf ist ein guter, entstellende Narben bleiben nicht zurück. Verfasser hat noch weitere 3 Fälle mit gutem Erfolge nach der Methode operirt.

W. Kraisky: «Zwei Fälle von Cysticercus cellulosae im Auge».

Fall 1. 35-jährige Köchin. Der Cysticercus sass unter der Bindehaut an der unteren Uebergangsfalte rechts.

Fall 2. Bäuerin 30 a. n. Die Blase sass unter der Netzhaut in der Gegend des gelben Fleckes. Patientin verweigerte die Operation. Nach einigen Monaten Iridocyclitis. Enucleation vorgeschlagen.

M. Levitski: «Zahlenbericht der Kiewer Universitäts-Augenklinik für 15 Jahre — 1883—1897».

Die Klinik hatte von 1883—1888 — 10 Betten
» » » » 1888—1893 — 16 »
» » » » 1893—1897 — 25 »

Geschlossen ist die Klinik jährlich während 3 Monate. Neue Kranke 34060, mit 54632 Erkrankungsformen. Erkrankungen der Bindehaut 24,4 pCt., hiervon Trachom etwa ein drittel. Linsenerkrankungen 6,93 pCt. Glaucoma 1,3 pCt. Sehr bedeutend ist die Zahl der grösseren ambulant ausgeführten Operationen: 295 Lidoperationen gegen Entropium und Trichiasis, darunter 233 mit Verpflanzung von Schleimhaut; 71 Schieloperationen; Ausschälung des Thränensackes 60 Mal. Iridectomien wurden 97 Mal ambulant ausgeführt; Enucleationen 46 mal. Sogar eine Exenteratio orbitae und eine Operation von Empyem des sinus frontalis wurden ambulant abgemacht! Die Zahl der stationär behandelten Kranken ist auffallender Weise nicht angegeben. Stationär wurden in 15 Jahren 2385 Operationen ausgeführt. Darunter 756 Iridectomien — Glaucome 153 Mal. Ferner 914 Extractionen mit Iridectomie und 54 ohne Iridectomie. Discisionen 119. Wegen hochgradiger Kurzsichtigkeit die Linse entfernt an 5 Augen. Enucleationen 138.

Bericht der Moskauer Ophthalmologischen Gesellschaft für 1898. Es wurden 8 Sitzungen abgehalten.

I. Sitzung.

E. D. Kastalskaja: «Eine Stichverletzung des Augapfels».

Mit einer Damenhutnadel war das Auge durchstossen worden in der Richtung von aussen nach innen. Der Stich liess sich verfolgen durch Hornhaut, Linse, Glaskörper und in der Netzhaut fand sich eine grosse Blutung. Merkwürdig ist der Fall dadurch, dass sich die Linsentrübung im Laufe von 21 Tagen soweit aufhellte, dass das Sehvermögen sich auf 0,2 von Fingerzählen in der Nähe hob.

A. M. Tereschkowitsch: «Ein Fall von Entfernung eines Eisensplitter's aus dem Auge vermittelst des Haab'schen Electromagneten».

Patient stellte sich am 7. Tage nach der Verletzung vor. Der Splitter lässt sich von der Netzhaut unten und aussen mit dem Augenspiegel sehen. Auge wenig gereizt. Visus mit + 1,5D = 0,2. Erst am 10. Tage nach der Aufnahme (warum der Aufschub?) wurde der Splitter durch Scleralschnitt mit dem Magneten leicht entfernt. Gute Heilung. Visus. 6 Tage nach der Operation = 0,2.

A. A. Maklakow: «Stellt einen Patienten mit Retinitis proliferans vor».

Einige der Anwesenden erkennen den Fall nicht an und constatiren nur eine membranöse oder exsudative Veränderung im Glaskörper, wie solche nach Recurrens und auf luetischer Basis beobachtet wird.

A. G. Lawrentjew: «Macht Mittheilungen über die Anforderungen an das Sehvermögen der Rekruten».

Veröffentlicht im «Wojenno-medizinski Journal» und dort bereits referirt.

II. Sitzung.

W. P. Filatow: «Ueber eine angeborene Anomalie der Hornhaut und Regenbogenhaut».

Conf. Westnik Oftalmologii 1898 Juli—Oktober; referirt.

K. W. Snegirew: «Ueber den Einfluss des Holocains auf die Diffusion aus dem Bindehautsack in die vordere Augenkammer».

Conf. Westnik Oftalmologii 1898 März—April; referirt.

S. Golowin: «Ueber eine innere Augenblutung nach der Keratotomie — Saemisch».

Durch die bacteriologische Untersuchung waren Pseudodiphtherie Bacillen nachgewiesen worden. Sofort nach dem Schnitt durch den Hornhautabscess und die Kammer stürzte der Eiter mit der Regenbogenhaut vor, dann folgte die Linse in toto, und der Glaskörper. Verband ist ½ Stunde darauf von Blut durchtränkt. Am anderen Morgen findet sich aus der Schnittwunde vorragend ein grosses mit Blutgerinseln gedeckter pilzförmiger Pfropf (innere Augenhäute). Derselbe wird abgetragen. Die mikroskopische Untersuchung ergab ausgebreitete Veränderungen degenerativer Art in der Chorio-capillaris. Professor Saemisch hat unter etwa 800 Keratotomien eine derartige Complication durch Blutung nicht erlebt. Die Patientin war 50 Jahr alt.

A. A. Maklakow: Giebt ein zusammenfassendes Referat über die bisherigen Resultate der Forschungen bei der sogenannten Retinitis proliferans, und sucht nachzuweisen dass sein auf der ersten Sitzung vorgestellter Fall wohl zu dieser Erkrankungsform zu zählen sei.

III. Sitzung.

W. P. Filatow: «Demonstrirt eine Patientin mit arteria hyaloidea persistens».

M. O. Awerbach: «Spricht Ueber die Krümmung der Hornhautoberfläche».

Nach ihm ist dieselbe rein elliptisch und nicht, wie von mehreren Autoren angegeben wird, im Centrum kugelförmig.

IV. Sitzung.

A. M. Tereschkowitsch: «Demonstrirt eine Kranke mit Haemorrhagia praeretinalis».

E. D. Kastalskaja: «Berichtet über einen Fall von Aktinomykosis des Thränenröhrchens und legt die Praeparate vor».

Dieselbe: «Ueber ein pigmentirtes Sarkom des Lides». Praeparate werden vorgelegt.

F. O. Ewetzki: «Ueber das halbmondförmige Lipodermoid der Bindehaut».

Hat 5 Fälle klinisch und anatomisch beobachtet. Sitzen stets am äusseren Augenwinkel. Zuweilen findet man auf der Schwellung Haare. In früherer Zeit nannte man diese Bildungen auch «das vierte Lid».

A. W. Natanson: «Zur Structur des Hauthorns cornu cutaneum palpebrae».

Deutsch erschienen im «Archiv f. Dermatologie und Syphilis» Band I. Heft 2 nebst 2 Tafeln.

VI. Sitzung.

A. M. Tereschkowitsch: «Zur Casuistik des Sehnervencoloboms».

Nebst Demonstration. Ein 15-jähriges Mädchen. Das rechte Auge hat stets schlecht gesehen und geschielt. Seit etwa 6 Monaten allmählige Abnahme der Sehschärfe des rechten Auges bis auf Lichtschein in Folge von Cataractbildung. Nach Extraction der weichen Cataract erweist sich der Sehnervenkopf vergrössert, von ovalärer Gestalt, in der Mitte eine beträchtliche Vertiefung aufweisend. Nach allen Seiten markhaltige Faserbündel — zwei besonders stark entwickelt und scharf hervortretend.

S. Golowin demonstrirt den «Patienten, dem nach Krönlein ein Sehnerventumor entfernt worden».

Bereits referirt.

W. A. Sawitsch: «Stellt einen Mann vor mit Colobom der Iris und Chorioidea».

VII. Sitzung.

K. W. Snegirew zeigt 1. einen 27 j. Mann mit einem «Cysticercus im Glaskörper». 2. einen Patienten mit dem «Bilde» einer Neuritis.

Obgleich nur ein Refractionsfehler vorliegt. Ob Hypermetropie oder Myopie darüber waren die Meinungen auffallender Weise getheilt.

P. W. Wassiljew: «Demonstrirte eine Schussverletzung».

Der Mann hatte sich aus einem Revolver, vor 9 Wochen, in die rechte Schläfe vor dem Ohre geschossen. Es erfolgte sofort Erblindung des linken Auges. Der linke Augapfel steht etwas vor und ist etwas nach oben und im ck 20° nach aussen verdrängt. Beweglichkeit nur nach oben hin erhalten. Empfindlichkeit der Hornhaut herabgesetzt. Sehnerv atrophisch. Netzhautblutung in der Nähe der Papille. Pigmentveränderungen am fundus oculi. Röntgenstrahlen zeigten die Kugel in der linken Schläfengegend ausserhalb der Orbitalhöhle. Die Kugel war nicht fühlbar. Wie war die Kugel gegangen?

VIII. Sitzung.

K. W. Snegirew: Stellt den Patienten vor, dem der Cysticerkus von Prof. Krükow mit Erfolg extrahirt worden. Conf. 7. Sitzung.

A. M. Tereschkowitsch: Stellt ein 12-jähriges Mädchen vor mit theilweiser parese des n. oculomotorius; hereditäre Lues.

Rechts geringe Ptosis. Das Auge steht leicht nach unten gedreht; Beweglichkeit nach oben hin beschränkt, sonst normal.

St. Petersburger Oftalmologische Gesellschaft. Sitzung am 7. Mai 1898.

W. S. Delow: Stellt vor einen 46 j. Mann dem das «Epitheliom des rechten unteren Lides mit Extractum fluidum chelidonei majoris behandelt worden war».

Tampon getränkt in Lösung des Extract. 1:5 werden äusserlich applicirt und Lösungen von 1:10 werden injicirt, 1—2 Theilstriche. Die Injectionen sind stark reizend und schmerzhaft. Die Compressen werden täglich gemacht. Im Laufe von

3 Monaten etwa 33 Injectionen an verschiedenen Stellen in den Tumor und an seinen Grenzen. Das Lid schmolz gleichsam fort bis an den Orbitalrand, wo sich eine Narbe bildete. Eine Reizung der Hornhaut wurde nicht beobachtet.

Dr. Th. v. Schroeder: Stellt einen Mann vor dem er, nach Salzer, das leucoma corneae totale repanirt und alsdann ein Fensterchen aus Bergcrystall in Platinarahmen eingesetzt hatte.

In der Folge würde, wie allgemein befürchtet das Fenster ausgestossen. Der absolut Blinde konnte aber einige Monate lang allein gehen und zählte Finger in 3 -4 Meter.

N. Schwarz: Spricht «Ueber die Veränderungen in der Thränendrüse und über das Thränenträufeln nach Entfernung des Thränensackes».

Erschien als Dissertationsschrift — Mai 98. St. Petersburg mehrfach bereits referirt. Eine theilweise Atrophie der Thränendrüse soll die Folge der Anschälung des Thränensackes sein.

Sitzungen der Ophthalmologischen Section der VII. Versammlung russischer Aerzte in Kasan 28. April —5 Mai 1899.

E. Adamück: Spricht über «Trachom».

Er verlangt strenge Scheidung der «Conjunctivitis follicularis» vom echten Trachom. Der Versammlung schlägt er vor über folgende Fragen zu discutiren: 1) Ueber die Entstehung des Trachoms 2) Ueber Empfänglichkeit und Unempfänglichkeit. 3) Ueber den Ursprung der Ansteckungskeime. 4) Das Verhältniss des Trachoms zur Follicularis. 5) Ueber Maassnahmen zur Einschränkung der Verbreitung. 6) Ueber die Trachombehandlung.

In der Discussion findet Frage 1 und 3 keine Berücksichtigung. Betreff der anderen Fragen äussern sich:

Rudin meint, dass Form und Grösse der Lidspalte bedeutungslos seien für die Trachomverbreitung, von Bedeutung sei aber der Nasenrücken — je tiefer derselbe liege, um so schwerere Trachomerkrankungen findet man. Komarowitsch meint eine enge Lidspalte begünstige, was auch Frau Lesowa bestätigt. Adamück meint Eigenthümlichkeiten im Bau der Bindehaut könnten begünstigen so z. B. «angeborene folliculosis».

Nowitzky meint bergige Gegend schütze nicht vor Trachom.

Protassow meint, Race und Ort der Beschäftigung seien von Einfluss bei der Trachomausbreitung. Diese Meinung theilen Solotavin, Teljakow und Farfarow. Rudin: Die materielle Lage hat keinen (?!) besonderen Einfluss. Dolschenkow glaubt an topographische Einflüsse bei der Trachomverbreitung. Surow meint Armuth und schlechte Medicinische Verhältnisse begünstigen die Trachomausbreitung (Wer wollte dem widersprechen? Ref.) Scherstobitow meint dagegen nicht die Armuth, aber die Gleichgiltigkeit des Volkes gegen das Leiden begünstige die Verbreitung.

Getheilt sind die Meinungen darüber, ob «Folliculosis» nur ein leichtes Trachom sei oder ganz vom Begriff Trachom zu trennen ist. Die Mehrzahl — darunter Adamück, Rudin, Gynzburg verlangen um die Diagnose auf Trachom zu stellen sei der Nachweis von Körnern in der Conjunctiva Tarsi des oberen Lides nöthig. Im Kampfe gegen das Trachom sei ständige Hilfe an den Landschafts-Hospitälern nothwendig. Die sogenannten fliegenden Colonnen können beständige Hilfe nicht leisten. In den Gouvernementshospitälern seien vollständige Augenabtheilungen einzurichen. In den Feldscheerschulen soll die Behandlung der äusseren Augenerkrankungen vorgetragen werden. Die Landärzte sollen abcommandirt werden, um sich in der Augenheilkunde zu vervollkommnen Die Frage der Trachombehandlung fand keine Erledigung. Die ganze, für unser Land allerdings sehr wichtige Trachomfrage soll auf der nächsten Versammlung wiederum zur Discussion gestellt werden.

Walter berichtet über die «Trachomverhältnisse in Odessa». Bereits referirt.

Walter: «Ueber die sogenannte offene Wundbehandlung nach Operationen am Bulbus».
Bereits referirt.

Rimowitsch: «Zur Aetiologie einer acuten infectiösen Conjunctivitis in Kasan».

Er fand in 16 Fällen den Koch-Weeks Bacillus. Behandlung mit 1 und 2 pCt. Lapislösung brachte Heilung in 9 Tagen.

Rudin: «Ueber den Einfluss des russischen Dampfbades auf die Blutcirculation in der Netzhaut des Menschen».

Er fand eine gewisse Anaemie der Netzhaut, und meint der starke Wasserverlust durch Schwitzen im Verein mit verstärkter Oxydation müsse die Resorption von Exsudaten günstig beeinflussen. G—n.

Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku 1899. Juni—October.

A. Timme: «Ein Fall von syphilitischer Erb'scher Paralyse». (Juni).

Der 27-jährige Patient war 1 Jahr vorher mit Lues inficirt worden und hatte darauf eine wiederholte Injectionscur mit Hg. salicyl. durchgemacht. Nach einem Jahre begann Parese beider Beine, besonders links stärker, Herabsetzung des Schmerz- und Tastgefühls daselbst, spastischer Gang, Blasenlähmung. Sofort wurde eine energische Schmiercur eingeleitet und zugleich Jodkali innerlich verabreicht. Nach 30 Einreibungen waren alle Symptome der syphilitischen Myelitis geschwunden.

J. Swetschnikow: «Unterschenkelbruch. Tod durch Lungenembolie». (Juni).

Es handelte sich um einen 22 jährigen Soldaten, der sich eine uncomplicirte Fractur beider Unterschenkelknochen im unteren $^1/_3$ zugezogen hatte. Einige Stunden nach Anlegung eines Schienenverbandes verschlechterte sich das Allgemeinbefinden, Patient verlor das Bewusstsein, die Temperatur stieg auf 38° und 43 Stunden nach dem Unfall trat der Tod ein. Bei der Section wurde makroskopisch ausser nicht bedeutender Infiltration der hinteren Lungenpartien nichts besonderes gefunden; erst die mikroscopische Untersuchung ergab Fettembolie der kleinen Gefässe der Lunge und des Gehirns.

G. Popow: «Pola (medicinisch-topographische Studie)». (Juli).

R. Glowitzki: «Einige Worte über den Apparat von C. Auffret». (Juli).

Dieser für den Transport von Verwundeten auf Kriegsschiffen construirte Apparat eignet sich wegen seiner complicirten Construction wenig, zumal auf der russischen Flotte bereits mit dem handlicheren Apparat des Dr. Mironow günstige Resultate erzielt sind.

M. Smirnow: «Ueber die Wirkung des Geschützfeuers auf die Schärfe des Gehörs». (August).
Schluss folgt.

O. Eberbach: «Ein Fall von Abdominaltyphus, complicirt durch Oedem der weichen Hirnhaut». (August).

Bei einem 14-jährigen Seekadetten, der an Abdominaltyphus erkrankt war, entwickelten sich Symptome, die auf eine Meningitis hinwiesen. In der zweiten Krankheitswoche starb der Kranke. Bei der Section wurde ausser charakteristischen typhösen Veränderungen, acutes Meningealödem, ohne besonderes Exsudat in den Ventrikeln und chronische Pachymeningitis gefunden. Letztere war vielleicht ebenso wie chronisch entzündliche Veränderungen der Nieren und des Herzens auf congenitale Lues zurückzuführen und hatte einen locus minoris resistentiae bei der Erkrankung an Typhus abgegeben.

P. Jurjew: «Ueber compensatorische Hypertrophie der Niere». (September, October).

Die experimentellen Versuche wurden an Kaninchen, Meerschweinchen und Hunden ausgeführt. Die Niere wurde durch Laparotomie entfernt. Die Thiere erholten sich sehr bald nach der Operation. Nach verschiedenen Zeiträumen kamen die Thiere zur Section, wobei sich erwies, dass die andere Niere bereits nach 2 Monaten um 60 Proc., nach 1 Jahr um 80 Proc. vergrössert war. Die compensatorische Hypertrophie der Niere bestand in echter Hypertrophie der Zellelemente, mit der Besonderheit, dass die Zellen, welche die meiste Arbeit zu leisten hatten bei der physiologischen Function des Organs, am stärksten hypertrophirten.

S. Parenago: «Die sanitären Bedingungen des Seekrieges und die schwimmenden Hospitäler». (September).

Verfasser plaidirt für Ausrüstung von speciellen Hospitalschiffen, die die Flotte begleiten und im Fall eines Gefechtes die Verwundeten sammeln.

M. Obesjaninow: «Die traumatischen Verletzungen und Verbrennungen auf den Schiffen der russischen Flotte». (October).
Fortsetzung folgt.

K. Morkotun: «Beobachtungen an Scharlachkranken». (October).

Auf Grund seiner Beobachtungen an einigen Scharlachfällen kommt M. zu folgenden Resultaten. Der Harn enthielt Eiweiss in den Fällen, die mit abscedirenden Entzündungsprocessen complicirt waren. In einem Falle entwickelte sich ein schnell vorübergehendes Myxödem, wahrscheinlich in Folge von consecutiver Affection der Thyreoidea. Die Anwendung des Eisentrichlorid innerlich war im Beginn des Scharlach bei starker Angina von Nutzen. Die Haut der Scharlachkranken enthält im Stadium desquamationis eine Menge Mikrococcen, wahrscheinlich eine Abart des Streptococcus. Ebensolche Coccen wurden im Eiter eines Abscesses gefunden. Wahrscheinlich ist das Vorhandensein der Streptococcen in der desquamirenden Haut auch die Ursache der Contagiosität in diesem Stadium. Weyert.

Дозв. ценз. Спб. 18 Января 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 2. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Djetskaja Medizina 1899, Nr. 6.

N. N. Alekseјew: «Zur Pathologie der Bronchialdrüsen bei Kindern».

Das Befallensein der Bronchialdrüsen ist im Kindesalter relativ häufig, muss stets als Erkrankung ernsterer Natur betrachtet werden, komme ja, wie die Untersuchungen mehrfach gezeigt haben, Tuberculose primär in den Bronchialdrüsen localisirt vor, und kann zum Ausgangspunkt einer anderweitigen tuberculösen Erkrankung werden. Die Diagnose einer Bronchialdrüsenerkrankung ist oftmals schwierig, kann häufig nur vermutungsweise gestellt werden, und stützt sich vorzüglich auf folgende Symptome: 1) Dämpfung in der Interscapulargegend auf der Höhe des 3. bis 5. Brustwirbels einerseits, oder beiderseits, und ebenso im oberen Theil des Sternums und der Claviculosternalgelenke. Bei der Fingerpercussion lässt sich häufig eine Resistenzveränderung wahrnehmen. 2) Verlängertes Exspirium, unbestimmtes oder Bronchialatmen in der regio interscapularis und über dem Sternum oben. Häufig komme vesiculäres Athmen abgeschwächt vor über einer Lungenhälfte, wo der Percussionston ganz normal. 3) Störungen der Circulation — Oedem des Gesichts ein — oder beiderseitig, Erweiterung der Venen am Halse und der Brust, Cyanose, Herzvergrösserung, Herzpalpitationen. 4) Nervöse Symptome - Dyspnoe, Veränderung der Stimme (bald heiser, bald klar), Aphonie, convulsiver Husten, Asthmaanfälle, laryngospasmus. 5) Unregelmässige Temperatursteigerungen, Abmagerung, Anorexie, Schweisse. Diese letzteren Symptome legen die Vermutung einer tuberculösen Erkrankung nahe. 6) Soll Gewicht gelegt werden auf die Anamnese, durch welche der Verdacht auf Tuberculose oder Lues oftmals erhoben wird.

Die genannten Symptome werden nur selten in ihrer Gesammtheit vorhanden sein bei demselben Individuum; in ihrer Intensität ist häufiges Schwanken bemerkbar, was recht characteristisch ist. Die Therapie muss eine energische sein und ist viel von einem klimatischen Aufenthalt an der See zu erwarten. Verf. illustrirt die besprochene Erkrankung durch zwei Fälle eigener Beobachtung, und 7 der Literatur entnommenen Fälle

A. J. Kirillin: «Ein Fall von Tic convulsif bei einem 5-jährigen Mädchen».

Das fünfjährige Mädchen bot bei sonst normalem Befunde folgende Erscheinungen seitens des Nervensystems: beim ruhigen Verhalten des Kindes treten unwillkürliche Zuckungen der Muskeln des Halses und der Hände auf. Diese Zuckungen haben einen unterbrochenen, kurzdauernden, krampfartigen Character, sie sind uncoordinirte Bewegungen, die plötzlich entstehen und sofort wieder vergehen. Diese Krämpfe sind am deutlichsten ausgeprägt in der rechten Hand, alsdann in der Halsmusculatur und sind am wenigsten deutlich in der linken Hand. Gesichtsmusculatur ist intact. Am stärksten treten diese Zuckungen bei willkürlichen Bewegungen zu Tage, so beim Essen auf: es geling dem Kinde nicht gleich den Löffel zu ergreifen, und noch schwieriger ist das zum Munde führen desselben, ohne einiges vom Inhalte zu vergiessen. Auch wenn das Kind sich bekreuzigen möchte, wird die Hand durch unwillkürliche, stets kurze und blitzartige Stösse nach allen Richtungen geworfen. Jede Zuckung dauert nur einen Augenblick, die Pausen zwischen denselben sind jedoch verschieden lang. Im Schlafe wurden keine Krämpfe beobachtet. Sonst war seitens des Muskel- und Nervensystems kein weiteres Symptom vorhanden.

Die Krankheit begann allmählich und dauerte bereits zwei Jahre, als Pat. in Beobachtung K.'s gelangte. Die Mutter ist gesund. Der Vater Neurastheniker, hat früher Alkoholmissbrauch getrieben; die Grossmutter väterlicherseits ist Trinkerin.

In Anbetracht dessen, dass im gegebenen Falle weder Lähmungen, noch Sensibilitäts- oder andere Störungen bestanden hatten, möchte Verf. den vorliegenden Krankheitsfall zu der Form, die zuerst von Gilles de la Tourette beschrieben wurde, rechnen, zur «maladie des tics convulsifs». Die Prognose ist, was das Verschwinden der tics anbetrifft, durchaus ungünstig; sie dauern das ganze Leben hindurch, welches dadurch sonst nicht geschädigt wird, und kommen noch zur Zeit der Geschlechtsreife die Coprolalie und Echolalie hinzu.

N. T. Woronow: «Das Tannoform bei den Durchfällen der Brustkinder».

W. hat das Tannoform auf seine Wirksamkeit hin an den Säuglingen des Moskauer Findelhauses einer Prüfung unterzogen, indem er es den an Dyspepsie leidenden Kindern sowohl, als auch beim Dünn- und Dickdarmkatarrh verabfolgte. Seine Beobachtungszahl theilt Verf. in drei Gruppen. I. In 16 Fallen, wo die Kinder nur mit Muttermilch genährt wurden, kam das Tannoform in einer viermal täglichen Dosis zu 0,1 in Anwendung ohne vorheriges Abführmittel. Diese Therapie war 14 mal von Erfolg begleitet. In der Mehrzahl der Fälle war die günstige Wirkung erst am vierten Tage zu bemerken. II. Bei 6 Kindern, die gleichfalls nur mit der Brust genährt wurden, wurde zunächst Ol. ricini gegeben und alsdann Tannoform in obengenannter Dosis, fünfmal mit gutem Resultat. III. Drei Kindern, die neben Muttermilch noch Kuhmilch in Verdünnung zur Nahrung erhielten, gleichfalls zunächst Ricinusöl und alsdann Tannoform, nur einmal wurde die Darmstörung gehoben.

W. konnte bisweilen die durch das Tannoform Brechreizhervorrufende Wirkung verzeichnen, welche auch vom Ref. häufig nach Verabfolgung dieses Mittels beobachtet wurde. In derartigen Fällen nahm der Brechreiz bei jeder weiteren Dosis immer zu.

T. P. Krassnobajew: «Kurzer Bericht über die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung am Moskauer Stadtkinderhospital des Hl. Wladimir im Jahre 1898».

Im genannten Jahre befanden sich 559 Kinder in dieser Abtheilung, die Mortalität betrug, die Fälle, wo der exitus innerhalb der ersten 24 Stunden erfolgte, mitgerechnet, 7,9 pCt. Die Zahl der operativen Eingriffe betrug 261. Auf den interessanten Bericht kann hier näher nicht eingegangen werden.

N. N. Filippow: «Die tuberculöse Peritonitis bei Kindern und ihre operative Behandlung».

Schluss der Abhandlung, in welcher die modernen Gesichtspunkte über diese Frage und der augenblickliche Stand der

operativen Therapie der Peritonitis tuberculosa ausführlich erörtert werden.

B. A. Egis: «Ein Fall von Meningitis cerebrospinalis, hervorgerufen durch Streptococcen».

Es handelte sich um ein 4-jähriges Mädchen, welches plötzlich mit Gehirnerscheinungen erkrankt war, am 3. Tage im Hospital internirt worden, und bei welchem die typischen Erscheinungen der Cerebrospinalmeningitis deutlich ausgeprägt waren. Am siebenten Tage exitus letalis. Am sechsten Erkrankungstage wurden mittelst Quincke'scher Lumbalpunction 10 ccm. trüber Flüssigkeit erhalten, aus welcher Reinculturen von Streptococcen gezüchtet werden konnten. Verfasser ist geneigt anzunehmen, dass der vehemente Verlauf im gegebenen Falle durch den stark virulenten Streptococcus bedingt war. Der meningococcus intracellularis war nicht vorhanden.

W. Potjechin: «Tetanus bei einem 4 Jahre alten Knaben; Behandlung desselben mit Chloralhydrat nach Verneuil: Genesung».

Bald nach der Verwundung der grossen Zehe entwickelten sich die Symptome des Tetanus, der mit schwankender Intensität in den einzelnen Erscheinungen, allmählich in Genesung überging. Pat. bekam die ganze Zeit über 20 gramm Chloralhydrat. Am 25 Erkrankungstage trat beim Knaben ein grossfleckiges papulöses Exanthem auf, welches sehr an Morbillen erinnerte. und nach zwei Tagen unter Pigmentirung der Haut abblasste. P. möchte es jedoch nicht für Masern halten, weil sowohl die Prodromalsymptome fehlten, die Temperatur normal blieb, keinerlei Mitbetheiligung der Athmungswerkzeuge vorhanden war, als auch weil dieses Exanthem keine weiteren Masernfälle nach sich zog, obgleich passende Objecte unter den andern Kindern der internen Abtheilung vorhanden waren.

A. Kissel: «Ein Fall von schwerem Abdominaltyphus bei einem 6-jährigen Knaben, complicirt durch Pneumonie, Sprachverlust, Incontinentia urinae et alvi, Astasie und Abasie».

Der Patient befand sich 103 Tage im Krankenhause, zu welcher Zeit die genannten Erscheinungen gänzlich geschwunden waren, und er für vollkommen genesen gehalten werden musste. Das Gewicht hatte in der Reconvalescenz um 4150 gramm zugenommen. Bei der Therapie wurde die grösste Sorgfalt auf die Ernährung verwandt; die Verdauung war die ganze Zeit trotz allem eine gute. 6 Monate nach der Genesung machte Pat. einen recht schweren Keuchhusten durch.

A. Kissel: «Ein seltener Fall von Colitis ulcerosa chronica. Tod. Section».

Der 9-jährige Knabe, der auch in früheren Jahren häufig an Verdauungsstörungen gelitten hatte, war beim Eintritt ins Hospital bereits 10 Monate krank an Durchfällen, die jeder Therapie trotzten. Nach viermonatlichem Aufenthalt im Hospital, wobei der Kräfteverfall allmählich zunahm, erfolgte der exitus. Bei der Section wurde constatirt, dass die Wandung des Dickdarms, besonders im unteren Drittel, stark verdickt ist; die Mucosa ist verdickt, rauh, bedeckt mit mittelgrossen, glatten, pigmentirten Narben, stellenweise findet man auf der Mucosa gestielte polypöse Wucherungen meistens von dunkelroter Farbe. Die Dünndarmwandungen verdünnt, anaemisch. Daneben war noch vorhanden Pleuritis serosa sinistra, Pneumonia lobaris, die in den letzten Tagen hinzugekommen war, und den Tod durch Herzschwäche bewirkt hatte. Tuberculose der inneren Organe konnte nirgends entdeckt werden, und bleibt die Aetiologie des ulcerösen Darmprocesses nicht aufgeklärt.

A. Kissel: «Ein Fall von Peritonitis tuberculosa bei einem 4-jährigen Mädchen. Laparotomie. Sehr schnelle Heilung».

14 Tage nach der Operation, bei welcher ausgedehntes Befallensein des Peritoneums constatirt wurde, konnte Pat. nach Hause entlassen werden. Als K. Pat. nach 1½ Jahren zu Gesichte bekam, konnten nicht die geringsten Erscheinungen des früheren Leidens bei der sorgfältigsten Untersuchung des Abdomens entdeckt werden.

M. Achmetjew: «Ein Fall von Chorea paralytica complicirt durch Endocarditis und noduli rheumatici».

Der 5-jährige Knabe wurde bald nach dem Erkranken ins Hospital aufgenommen mit unwillkürlichen, uncoordinirten, Zuckungen in der sämmtlichen Körpermusculatur. Ungefähr ein Monat darauf stellten sich bei Abnahme der choreatischen Zuckungen allmählich sich steigernde Paresen der oberen und unteren Extremitäten ein, die Sprache wurde leise und undeutlich. Die Paresen gingen nicht in Paralysen über, sondern es erfolgte eine baldige Besserung derselben und drei Wochen darauf war die Beweglichkeit der Extremitäten vollständig normal; dabei kam es wiederum zur vollen Entwicklung der choreatischen Zuckungen. Einige Tage später stellte sich Fieber von unregelmässigem Character ein, sowohl an den Ellenbogen, als auch den Knieen konnte man unter der Haut kleine, beim Druck schmerzhafte Knötchen von fester Consistenz durchpalpiren. Am Herzen fanden sich Vergrösserung um 2 ctm. nach Aussen von der linken Mamillarlinie, blasendes systolisches Geräusch an der Herzspitze und Accentuirung des zweiten Pulmonaltons.

A. N. Andrejew: «Ulcus durum der Oberlippe bei einem 11-jährigen Mädchen».

An der Oberlippe eine auf Haut und Schleimhaut sich erstreckende Excoriation mit infiltrirten Rändern, am harten Gaumen ein rundes Geschwürchen mit schmutzigem Belag. Auf Quecksilber durch Innuction Verschwinden der Erscheinungen. Infectionsquelle unbekannt.

A. N. Andrejew: «Polyarthritis rheumatica bei einem 12-jährigen Knaben, complicirt durch eine schwere Endocarditis und Anaemie. Noduli rheumatici. Tod».

Bei der Section fand man: Endocarditis chronica fibrosa valvulae bicuspidalis. Endocarditis acuta verrucosa valvulae bicuspidalis et semil unarium aortae. Pericarditis fibrinosa acuta. Hypertrophia et dilatatio cordis. Hyperaemia venosa chronica pulmonum, lienis, hepatis et renum. Enteritis chronica follicularis.

Bei dem Patienten hatte sich auf rheumatischer Basis eine hochgradige Anaemie entwickelt gehabt und war es zur Bildung von subcutanen rheumatischen Knötchen gekommen; die wie die Erfahrung es lehrt, nur in sehr schweren Fällen von Rheumatismus articulonun zur Beobachtung kommen.

Hecker.

Eshenedelnik Nr. 41—52.

S. Bjichowsky: «Das Antistreptococcenserum in Fällen von septischen puerperalen Erkrankungen». (Nr. 41 u. 42).

XII Gebärende, schneller Geburtsverlauf, Blutung post partum, Temperaturerhöhung in Folge von zurückgebliebenen Placentarstücken, die am 4. Tage post partum entfernt wurden. Später Schüttelfrost, 40,2° Bewusstlosigkeit etc. Anwendung vom Marmorek'schen Serum am 6. Tage, 10 Cbcm. wurden injicirt. Am 8. Tage wurde eine zweite Injection gemacht und Digitalis verordnet. Am folgenden Tage bei hochbleibender Temp. Besserung, dann wieder Verschlimmerung. Am 10., 12., 14., 15. Tage wurden die Seruminjectionen wiederholt. Die Temperatur blieb längere Zeit erhöht; es gesellten sich Complicationen von Seiten der Lungen. wahrscheinlich eine metastatische Pneumonie hinzu. Am 38. Tage nach der Geburt begann man wieder mit den Injectionen, im Ganzen wurden 160 Cbcm. injicirt. Pat. genas, wie Verf. meint, dank der Serumbehandlung. In einem zweiten Fall von Sepsis war die Behandlung ohne Erfolg. Dagegen ging eine dritte Beobachtung mit Phlegmasia alba dolens in Genesung über.

J. Gerbsmann: «Behandlung von Verbrennungen und chronischen Eczemen mit Thiol. liquid.». (Nr. 41).

G. hat eine Verbrennung zweiten Grades mit Erfolg behandelt, ebenso eine mit starkem Jucken verbundenes Eczem des Hodens, nachdem eine Reihe von anderen Mitteln ohne Resultat angewandt waren. Es wurde nach Pick's Vorschlag verordnet G. empfiehlt das Thiol. liquid. zur weiteren Anwendung.

B. Schwarz: «Ueber die Anwendung von Kali hypermang. bei Opiumvergiftung». (Nr. 42).

Eine 28 jährige Frau hatte 1½ Esslöffel Opium tinctur (ungef. 40,0 Gramm) gegen Leibschmerzen eingenommen. Verf. fand Pat. in soporösem Zustande, sie gab noch Antworten, Puls 84, Respiration verlangsamt. Verf. ordinirte alle 5—10 Minuten 50 Gramm einer 1/10 pCt. wässrigen Lösung von Kali hypermang., gleich darauf wurde Selters gegeben. Es folgte prompt jedes Mal Erbrechen. Nachdem Pat. 30 Gramm dieser Lösung erhalten, wurde sie schwächer, der Puls wurde fadenförmig, so dass Verf. von der internen Verabfolgung der Lösung absah und ein Cubikcent. einer 2 pCt. Lösung von Kali hypermang. subcutan injicirte. Bald erholte sich die Pat. Die günstige Wirkung dieses Mittels soll darauf zurückzuführen sein, dass $KMnO_4$ seinen Sauerstoff organischen Verbindungen leicht abgiebt, dabei soll das Morphin in Oxydimorphin übergehen.

W. Grusdew: «Ueber die Anwendung des kohlensauren Calciums in der gynäcologischen Praxis». (Nr. 43).

Das kohlensaure Calcium wurde bei inoperablen Uteruscarcinomen angewandt: ein bis zwei haselnussgrosse Stückchen dieser Verbindung wurden auf die geschwürige Fläche resp. in den Krater gelegt und durch Tamponade der Vagina angedrückt. Nach einigen Tagen wurden die Tampons entfernt, die Vagina ausgespült und je nach Bedarf wieder das Mittel angewandt. Dasselbe wirkt symptomatisch sehr gut, vorwiegend gegen die Blutungen. Auch vor der Paquelinisirung und Abtragung mit dem scharfen Löffel kann das kohlens. Calc. angewandt werden. Bei gutartigen Processen, wie Erosionen, hat Verf. auch gute Resultate gesehen.

P. Loschtschilow: «Ueber Vergiftung mit den Samen der Datura Strammonii». (Nr. 43).

Ein 7-jähriger Junge erkrankte, wie es sich nachher herausstellte, nach Genuss von Sem Daturae Strammonii mit Delirien, beschleunigtem Puls, weiten, reactionslosen Pupillen, benommenem Sensorium, geröthetem Gesicht. Anfangs wurde Ricinus und ein Emeticum verordnet, später, als die Vergiftung mit Strammon. constatirt war, Tannin und Chloralhydr. in Clysma. Genesung.

J. Gorschkow: «Ueber psychische Degeneration bei Epilepsie vom gerichtsärztlichen Standpunkt». (Nr. 44).

Ein Soldat, hatte, um die Dienstpflicht zu entgehen, mehrfach Krankheiten simulirt und den Verdacht nahegelegt, er könne psychisch alterirt sein. Zwecks genauerer Beobachtung wurde der Mann ins Militärhospital internirt. Dort wurde constatirt, dass der Zustand des Patienten treffend als Imbecillitas bezeichnet werden kann. Er litt an vorübergehenden Hallucinationen, unter deren Einfluss er Handlungen ausführte, über die er sich nachher keine Rechenschaft zu geben wusste. Verf. nimmt an, dass die Hallucinationen epileptischen Charakters seien, auch wurde vor der Internirung ein epileptischer Anfall beobachtet. Pat. sollte wegen seiner Simulationen gerichtlich belangt werden, und nur die genaue Feststellung des psychischen Verhaltens desselben rettete ihn davor.

S. Gerenstein: «Ein Fall von wiederkehrender Schwäche in den unteren Extremitäten als Symptom des Diabetes». (Nr. 44).

Eine 32-jährige Jüdin litt seit langer Zeit an Diabetes, im Harn waren 2 pCt. —5 pCt. Zucker enthalten. Pat. klagte über Vertauben in den Füssen, erschwerten Gang und Schwäche. Nach einigen Schritten durch das Zimmer musste Pat. sich niedersetzen. Objectiv liess sich nichts nachweisen. Verf. citirt einen von Charcot beobachteten Fall und erinnert daran, dass dieser den eben beschriebenen Symptomen eine ernste Prognose gab. Die Gefahr liegt in der Möglichkeit, dass eine Gangraen eintritt. Pat. starb nach einigen Monaten, ohne dass diese Complication eingetreten war.

W. Sdrawosmjislow: «Ein Fall von Eiterinfection durch einen Bacillus sui generis». (Nr. 45). (Vorläufige Mittheilung).

Ein 18-jähriges Mädchen hatte vergrösserte Mandeln, die Rachenschleimhaut war geröthet, Halslymphdrüsen beiderseits stark geschwollen, linkerseits in Eiterung begriffen rechterseits in einen fluctuirenden Abscess verwandelt. Die Lymphdrüsen der Achselhöhle waren gleichfalls, die der Leistengegend weniger geschwollen. Der Abscess wurde eröffnet und der Eiter einer genauen bacteriologischen Untersuchung unterworfen. Bei der microscopischen Untersuchung sah man ein kurzes Stäbchen, das nur zum Theil den Farbstoff angenommen, die angelegten Culturen waren von regelmässig rundem Aussehen, scharf contourirt. Auch Impfversuche an Kaninchen wurden vorgenommen. Verf. nimmt an, es mit einem Bacillus sui generis zu thun zu haben, da sich das Aussehen dieses mit den in der Literatur beschriebenen nicht deckt.

G. Semtschenko: «Die Behandlung von Scharlach mit Arsen». (Nr. 45).

Die Intensität der Scharlachinfection hängt nicht von der Infection als solchen ab, sondern von der Resistenzfähigkeit des Organismus, die eben verschieden ist. Die Verabfolgung des Arsen soll gerade die Widerstandsfähigkeit des Organismus heben. Schwächliche Kinder machten den Scharlach leichter durch, wenn sie einige Tage vorher Arsen eingenommen hatten. Ausserdem schreibt Verf. der Wirkung des Arsens den Umstand zu, dass die Complicationen, wenn sie auch auftreten, einen viel leichteren Charakter annehmen.

M. Stern: «Ein Fall von Phlegmasia alba dolens». (Nr. 45). Casuistischer Fall.

A. Polotebnikow: «19,000 Leprosorien im 13. Jahrhundert». (Nr. 47).

Die Angabe, dass sich 19,000 Leprosorien im 13. Jahrhundert finden, cursirt in vielen Handbüchern beruht aber auf einer irrthümlichen Auffassung. Es bezieht sich die Zahl auf die Anzahl von Manoirs oder Ländergebieten, welche die Tempelritter im Mittelalter besassen. Der Umstand, dass nie von einer derartigen Verbreitung der Lepra in der damaligen Zeit die Rede ist, spricht auch schon gegen eine derartige Auffassung. Die falsche Angabe wird vielfach citirt, die erste Angabe findet sich bei einem französischen Schriftsteller Raymond.

A. Natansohn: «Ueber den Frühjahrscatarrh der Conjunctiva». (Nr. 47).

Verf. hat bei einem grossen Material sehr selten obige Affection getroffen. Dieselbe nimmt einen durchaus chronischen Verlauf, dauert 8—10 Jahre und exacerbirt zur Sommerzeit. Die Conjunctiva des bulbus nimmt einen eigenthümlichen Glanz mit Gefässinjection an. Die Conjunctiva der Lider wird blasser, ist härter und weist pilzförmige Wucherungen auf, die an das Trachom erinnern. Diese Wucherungen haben das Aussehen, als seien sie mit einer dünnen Milchschicht bedeckt.

L. Rochlin: «Ueber eine Vergiftung mit Borsäure, Aqua Laurocerasi und Tinct. Jodi». (Nr. 47).

Eine 25-jährige Frau hatte 2 Theelöffel Aqua Laurocer., einen Theelöffel Jodtinctur und 30,0—40,0 Borsäure zu sich genommen. Pat. genas.

J. Riskin: «Methylenblau gegen Malaria». (Nr. 48 u. 49).

Bei einem hartnäckigen Malariafall waren Chinin und Arsen ohne Erfolg angewandt worden. Verf. injicirte subcutan zwei Gramm einer 4 pCt. Methylenblaulösung. 23 Minuten darauf liess sich diese im Harn nachweisen. Wegen der Schmerzhaftigkeit bei der subcutanen Injection wurde Methylenblau 0,2 innerlich gegeben. Nach Eingabe noch zweier Dosen fiel die Temperatur und stieg nur ein Mal vorübergehend. Schmerzen bei Uriniren bestanden einige Zeit und vergingen nach Einstellung der Verordnung von Methylen. Nach einem halben Jahr wieder ein Malariaanfall, der mit Erfolg auf gleiche Weise behandelt wurde. Auch andere Fälle behandelte Verf. mit Erfolg.

P. Loschtschilow: «Ein casuistischer Fall von Diphtherie mit Anwendung des Heilserums». (Nr. 48).

Verfasser führt zwei Fälle an, in denen er das Heilserum injicirt hat, ein Fall endete letal.

A. Malinowsky: «Ueber Rotzerkrankungen beim Menschen». (Nr. 49).

Fall I: Ein 20-jähriger Mann erkrankte mit Erbrechen, Nasenbluten, Fieber, Schmerzen in den Gliedern, besonders den Waden, später gesellte sich Icterus dazu, dann bildeten sich auf der Nase und dem penis eitrige Bläschen, die sich bald über den ganzen Körper verbreiteten. Tod.

Fall II: Nach einem mit Fieber verbundenen Unwohlsein, zeigten sich grau-rothe Knötchen und daneben kleine Geschwürchen, am folgenden Tage verbreiteten sich die Knötchen über den ganzen Körper. Tod.

Der dritte Fall verlief mit Complicationen in den Lungen, der vierte vorwiegend mit Infiltrationen in verschiedenen Muskelgebieten. Auch diese Fälle endeten tödtlich. In den ersten drei Fällen waren Quecksilbereinreibungen angewandt, im letzten Fall Methylenblau 0,1 innerl. Verf. räth letzteres subcutan zu verordnen.

G. Wolkenstein: «Ueber einen Fall von rheumatischer Entzündung der artic. crico-thyreoidea». (Nr. 49).

Im Anschluss an eine rheumatische Erkrankung erkrankte ein kräftig gebauter Mann mit einer Schwellung in der Gegend der artic. crico-thyreoidea, Schluckschmerzen, Fieber. Genesung.

J. Kasass: «Ueber Scorbut». (Nr. 50).

Verf., Stud. med., war zur Zeit einer Scorbut-Epidemie nach Samara delegirt, wo er unter der tatarischen Bevölkerung Hunderte von Scorbutkranken gesehen. Es wurden verschiedene Formen beobachtet, sehr häufig Petechien, Infiltrationen der Weichtheile, 2 mal Pleuritis, Blutungen aus Darm und Nase, Affectionen des Zahnfleisches. Die Therapie war die gebräuchliche: Sorge für gute Ernährung, Säuren, Adstringentia. Im Gouvernement Samara war die Scorbutepidemie eine Folgeerscheinung der Hungersnoth. Die tatarische Bevölkerung lebt unter sehr ärmlichen Bedingungen in engen schmutzigen Hütten. Verf. ist der Meinung, dass der Scorbut contagiöser Natur sei, wenigstens sprechen manche Daten dafür.

J. Grinewitsch: «Ueber einen Fall von incarcerirter Hernie mit Redression nach 3 Tagen». (Nr. 50).

Ein 45 jähriger Mann hatte mehrere Mal Hervortreten der Hernia mit Einklemmungserscheinungen gehabt, doch bot die Reposition keine Schwierigkeiten. Das letzte Mal dagegen war der Erfolg illusorisch, ein fortgesetzter Versuch blieb erfolglos. Am folgenden Tag trat Erbrechen und Auftreibung des Leibes auf, der Puls war gut, Pat. ging auf eine Operation nicht ein. Mehrfach angestellte Versuche blieben ohne Erfolg und Verf. gab alle Hoffnung auf, bis schliesslich

nach Ablauf von 3 mal 24 Stunden unter Narcose die Reposition lang. Pat. genas.

E. Timen: «Ueber drei Fälle von Rotz beim Menschen». (Nr. 51 u. 52).

1. Fall: Ein 49-jähriger Mann erkrankte mit hohem Fieber und einer teigartig sich anfühlenden, wenig schmerzhaften Geschwulst auf der linken Thoraxhälfte. keine Lymphdrüsenschwellung. Bald darauf zeigten sich Schwellungen und Infiltrationen und knotige Verdickungen der Haut an mehreren Stellen, Schwellung einiger Gelenke, das dritte Metacarpo-Phalangealgelenk musste eröffnet werden, in der eitrigen Flüssigkeit wurden Rotzbacillen gefunden. Bei zunehmender allgemeiner Schwäche trat kurz vor dem Tode eitriger Fluss aus einem Nasenloch ein.

Beim 2. Fall traten pleuritische Erscheinungen und gleichfalls Gelenkschwellungen und Knotenbildungen in den Muskeln in den Vordergrund. Der Fall endete letal. Auch hier wurden in der durch Probepunction erlangten eitrigen Flüssigkeit Rotzbacillen gefunden. Der dritte Fall war ähnlich. Die Dauer währte 4—6 Wochen, alle drei endeten letal. Sehr charakteristisch sind die Infiltrationen und Schwellungen in der Umgebung der Gelenke, sehr häufig scheint das Metacarpo-Phalangealgelenk befallen zu werden.

M. Warschawsky: «Eitrige Entzündung des ductus choledochus, combinirt mit Gangraen der rechten Brustdrüse». (Nr. 51)

Eine 55-jährige Frau, die früher an Gallenkoliken und Malaria gelitten, erkrankte mit sich wiederholendem Fieber, grosser Leber und Milz, anfang sah Verf. als Malaria an, später als «fièvre hepatalgique Charcot». Es gesellte sich unter allmählicher Verschlimmerung Ascites hinzu, dann Anschwellung und Vereiterung der rechten Brustdrüse mit gangraenösem Zerfall derselben und der Umgebung. Tod. Verf. nimmt an, dass die Erkrankung der Leber in Zusammenhang mit Cholelithiasis steht, die Gangraen hatte sich per continuitatem auf dem Wege der Lymphbahnen fortgepflanzt.

J. Grinewitsch: «Ueber einen Fall von subcutanem Emphysem». (Nr. 52).

Bei einem an Masern erkrankten Jungen wurde ein Emphysem beobachtet, das den Hals, das Gesicht, später die oberen und unteren Extremitäten ergriff. Nebenbei bestand Bronchitis. Der Knabe genas. In diesem Fall muss die Luft durch die oberen Luftwege eingedrungen sein, da die Schwellung in der Submaxillargegend ihren Anfang nahm.

A. Silberminz: «Zur Casuistik der Vergiftungen mit Canthariden». (Nr. 52).

Ein 66-jähriger Mann hatte sich, als er an einer entzündlichen Schwellung des Unterschenkels litt, Balsamum majale eingerieben. Bald entstand ein locales stark juckendes Eczem, dann eine nässende Fläche, dabei zeigten sich häufige Erectionen. Wollustgefühl und blutiger Harn mit Schmerzen beim Uriniren. Alle diese Erscheinungen führt Verf. zurück auf die Beimischung vor Canthariden. Pat. genas.

Lingen.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Juni—August Nr. 6--8, 1899.

Dm. Ott: «Project betreffs der Organisation geburtshilflichen Hilfeleistung bei der Bauernbevölkerung». (Nr. 6.)

Im Innern Russlands gehen 98 pCt. aller Geburten von Statten ohne jegliche Hilfeleistung. Die traurige Thatsache hat ihren Grund in der ungenügenden Zahl von Hebammen. Im Gouv. Perm kommt auf 100,000 Einwohner eine Hebamme, in einem anderen Gouvernement hat ein Kreis von 45,000 Einwohner keine Hebamme. Daher die grosse Sterblichkeit im Zusammenhang mit der Geburt. Ott hat überall hin ins Innere des Reiches Circulare mit einem Project herumgesandt, um die Frage in den örtlichen Behörden anzuregen und dringend anzurathen, eine grössere Anzahl von Hebammen aus der Mitte der Bevölkerung ausbilden zu lassen. Auf die gestellten Fragen und Anträge wurde in ²/₃ der Antworten in positivem Sinne entschieden.

W. Masslowsky: «Ueber die Bedeutung des Gonotoxins bei gonorrhoischen Erkrankungen der inneren Geschlechtsorgane». (Nr. 6.)

Der Gonococcus wurde auf ascitischer Flüssigkeit, auf Fleischpeptonbouillon etc. zur Entwickelung gebracht. Nach 24 Stunden bilden sich kleine punktförmige hellgraue Colonieen, welche sich als durchsichtige Ringe mit undeutlichen Rändern kennzeichnen. Die dünnflüssigen Culturen wurden Kaninchen in die vordere Augenkammer und ins venöse System injicirt. Das Blut und der sich in der vorderen Kammer bildende Eiter wurde auf Serum angesäht. nach 24 Stunden bildeten sich zahlreiche Gonococcenculturen, nach 48 Stunden weniger und nach 72 Stunden erhielt man ein negatives Resultat. Nach einer subcutanen Injection von Gonococcenserumculturen entstand ein kleiner Abscess am Ort der Injection, der Eiter enthielt keine Gonococcen. Es kam nicht zur Abscessbildung, wenn die Culturen vorher filtrirt waren. Die Einverleibung der Gonococcenculturen auf das Bauchfell ruft nur Hyperämie hervor, wurden die Gonococcen und das Gonotoxin in Form einer Emulsion oder in Stückchen Agar vermengt, auf das Peritonäum applicirt, so bestand der Effect in einer localen eitrigen Peritonitis. Dasjenige Element, das die Veränderungen im thierischen Organismus hervorruft, ist das Gonotoxin, nicht die Vermehrung der Gonococcen. Die Wirkung ist eine locale und allgemeine.

G. Gellmann: «Eine neue Methode der Anwendung des Moors bei chronischer Pelveoperitonitis und Periparametritis». (Nr. 6.)

Verf. verwendet den in Odessa gesammelten Moor in getrocknetem Zustande als Vaginaltampon in Marly, oder als heissen Umschlag auf den Leib oder heisse Einpackung um den ganzen Unterleib. Nach Einführung des Tampons in die Scheide stieg die Temperatur über 40°, fiel aber alsbald ab. Der Vaginaltampon bewirkt eine gleichmässige Compression, gesteigerten Blutzustrom und beschleunigte Aufsaugung des Exsudates. Als chemisch wirksamer Factor ist das Ichthyol zu nennen.

S. Shewachow: «Ein Fall von Pseudohermaphroditismus». (Nr. 6.)

An Stelle der Clitoris ein penisartiges Gebilde, die grossen Schamlippen vorhanden, die kleinen nur angedeutet in Form zweier Falten, die sich nach abwärts in einer grubenförmigen Oeffnung treffen — Sinus urogenitalis. Die inneren Geschlechtsorgane weichen nicht erheblich von der Norm ab.

J. Pewsner: «Ein Fall von Hemicephalie, Ectopie des Herzens und der Leber». (Nr. 6.)

Die obere Hälfte der Schädeldecke fehlte, das Gehirn quoll aus einem dünnen bläulich gefärbten Sack heraus, die untere Hälfte des Gesichtes war verunstaltet. Aus dem thorax trat das Herz hervor, dessen hintere Fläche sich derart präsentirte, dass die Spitze nach oben gerichtet war, das Pericard fehlte zum Theil, der Abgang der grossen Gefässe war deutlich zu sehen. Das Herz pulsirt. Unterhalb des Herzens lag von einer dünnen Hülle umgeben die Leber stark hervortretend. 1 Stunden hat die Missgeburt gelebt.

H. Thomson: «Ueber die Bauchnaht». (Nr. 6.)

Verf. vernäht das Peritoneum fortlaufend mit Catgut, die Bauchdecken mit Ausnahme des Bauchfells werden mit Seide oder Fil de Florence in ziemlich grossen Zwischenständen vernäht, endlich werden Catgut Knopfnähte auf die Aponeurose und Seidennähte oberflächlich die Haut fassend angelegt. Auf die Wunde wird die Airolpaste nach Bruns aufgestrichen.

A. Gubarew: «Ueber die Behandlung der mechanischen Dysmenorrhoe». (Nr. 7 u. 8.)

Verf. hat einige Male behufs Beseitigung der Verengerung des Cervicalcanales die von Nourse empfohlene Operation gemacht, wobei bei einem Fall zwei Mal eine erhebliche Nachblutung eintrat. Daher empfiehlt G. eine Modification: Seitliche Einschnitte der port. vag., Desinfection mit Hydrogen. peroxydatum medicinale, das zugleich von guter styptischer Wirkung ist. Erweiterung durch die vom Verf. angegebenen conischen Dilatatoren, Abrasio mucosae uteri und Naht mit silk worm gut nach Nourse.

A. Sizinsky: «Ueber die Methoden der Bildung einer künstlichen Vagina». (Nr. 7 u. 8.)

Bericht über einen von Ott operirten Fall. Pat. war 28 Jahre alt, 11 Jahre verheirathet, die Vagina fehlt, statt dessen eine 3 Ctm. tiefe Einsenkung mit einer vertical stehenden Falte. Der Uterus steht 2 Finger über der symphysis, linke Adnexa vorhanden. Operation: Durchtrennung der Falte in zwei Hälften, so dass sich zwei Lappen bildeten, stumpfes Präpariren bis zum Uterus. Es war eine Hämatocolpometra angenommen worden, doch zeigten Probepunction und tiefer querer Einschnitt, dass man es mit einem soliden Tumor zu thun hatte Eröffnung der plica resico-uterina und als es sich herausstellte, dass ein Uterusfibrom vorliegt, wurde der hintere Douglas eröffnet, die Gefässe unterbunden und der myomatös entartete Uterus entfernt nach Zerstückelung desselben. Die beiden vorher abpraeparirten Lappen wurden in den neugebildeten Canal angelegt und durch einige Nähte fixirt, dadurch war ein röhrenförmiger Canal gebildet. Tamponade. Glatter Verlauf. Die neugebildete Vagina behielt in der Folge ihr Aussehen und unterschied sich kaum von einer normalen.

N. Ratschinski: «Die Entfernung der Adnexa per vaginam». (Nr. 7 u. 8.)

Die vaginalen Operationen haben manchen Vortheil vor den Laparotomien: 1) Die Keine aus der Luft gelangen nicht

so leicht herein, 2) Die Infection durch Eiter aus geplatzten Eiterhöhlen ist geringer 3) die Abkühlung des Peritoneum und die geringere Reaction überhaupt 4) die Vermeidung von Hernien 5) der geringere Procentsatz der Mortalität. Die vaginale Operation ist indicirt bei kleineren Eierstockscysten, sowie Ovarialtumoren, Sachosalpinx, chron. Salpingo-Oophoritiden, Graviditas tubaria.

N. Akazatow: «Ein Fall von completer Uterusruptur mit Austritt der Frucht in die Bauchhöhle. Coeliotomie. Genesung». (Nr. 7 u. 8.)

35-jährige 9 Gebärende, Querlage mit Vorfall einer Hand und der Nabelschnur. Vorübergehende Herzschwäche Uterusruptur. Coeliotomie. Das Kind lag frei in der Bauchhöhle, grosser Riss in der vorderen Uterusmusculatur. Naht des Risses. Genesung mit einigen Complicationen.

E. Sobestjansky: «Bericht aus der gynäcologischen Abtheilung des Tiflisschen Michailowskischen Krankenhauses 1896 und 1897». (Nr. 7 u. 8.)

22 Krankengeschichten mit dem Operationsbericht werden gegeben. Ausserdem wird über die Frequenz der Krankenbewegung etc. berichtet.

Lingen.

Shurnal russkago obschestwa ochranenia narodnago sdrawia. (Zeitschrift für öffentliche Hygiene) 1899. Heft I.

W. A. Lewaschow: «Die gegenwärtigen experimentellen Ergebnisse zur Frage über den Einfluss der Luft auf den menschlichen Körper».

Verf. hat seine Versuche mit Hülfe des grossen Pettenkofer'schen Respirationsapparats für den Menschen ausgeführt und zwar unter folgenden Bedingungen: gewöhnliche Bekleidung, mässige Ernährung, körperliche Ruhe, und einer derartig starken Bewegung der Luft in der Kammer des Apparats, wie sie gewöhnlich in unseren Wohnungen beobachtet wird.

Aus seinen Experimenten zieht Verf. folgende Schlüsse:

1) Vor allen Dingen muss unbedingt zugegeben werden, dass der Process der Wasserabgabe des lebenden Organismus durch die Haut und die Lungen in der That nicht physikalischen, sondern complicirt physiologischen Charakters ist; der Organismus besitzt die Fähigkeit activ die Wasserabgabe durch Haut und Lungen in das umgebende Medium zu verstärken oder zu verringern, indem er sich dabei bemüht unter allen Umständen die Beständigkeit seiner Temperatur zu bewahren.

2) Die Rolle der relativen Feuchtigkeit der Luft, welche den Organismus umgiebt, besteht im gegebenen Falle darin, dass sie die Wasserabgabe des Organismus in Form von Dampf in das umgebende Medium entweder erleichtern, oder im Gegentheil stark unterdrücken kann, oder mit anderen Worten, sie kann die Arbeit der regulatorischen Vorrichtungen des Organismus, welche die Tendenz haben, ihm seine normale Temperatur zu erhalten, erleichtern oder stark hemmen.

3) Der Einfluss ein und desselben Grades relativer Feuchtigkeit auf den Organismus ist auch in Wohnungen in hohem Grade abhängig von verschiedenen gleichzeitig auf den Körper einwirkenden Faktoren, welche die Wärmeproduktion und Wärmeregulation ändern, wie die Temperatur der Luft, die körperliche Arbeit, die Kleidung und die Nahrung. Deshalb ist es augenscheinlich unmöglich irgend eine allgemeine Norm für die relative Feuchtigkeit der Luft in den Wirths- und Arbeiterwohnungen aufzustellen.

4) Deshalb können wir in der Mehrzahl der Fälle mehr Nutzen bringen durch die Normirung der gleichzeitig einwirkenden Faktore wie Arbeit, Kleidung u. s. w. Ueberhaupt müssen wir uns häufiger um eine Verminderung, als um eine Vermehrung des Feuchtigkeitsgehalts der Luft bemühen.

M. G. Tartakowsky: «Ueber die Empfänglichkeit der Kamele für einzelne Infectionskrankheiten».

In Anbetracht der grossen Wichtigkeit, welches das Kamel für verschiedene Gegenden Asiens und einige Gouvernements Russlands als Hausthier hat, war es interessant festzustellen, in wie weit dasselbe für die Rinderpest empfänglich ist. Genauere wissenschaftliche Untersuchungen darüber existiren nicht. Zu den Versuchen, welche im Institut für Experimentalmedicin ausgeführt wurden, wurden 6 Kamele verwandt, wobei bei jedem Versuch je 2 Kamelen 3 Dosen applicirt wurden. Als Controllthier wurde bei jedem Paar Kamele ein Kalb benutzt, und alle Thiere wurden mit demselben Material in gleicher Menge und zu gleicher Zeit inficirt, wobei sie streng von einander isolirt wurden.

Als Material für die Infection diente bei 2 Versuchen Blut kranker Kälber in einer Verdünnung von 1 Tropfen auf 1 Cbc. physiologischer NaCl-Lösung; beim 3. Versuch wurde die zu einer Emulsion verriebene Milz eines gefallenen Kalbes genommen.

Das Contagium hatte eine grosse Giftigkeit, und rief eine unbedingt tödtliche Erkrankung des Kalbes in 8—10 Tagen hervor.

Von den 6 inficirten Kamelen fiel nur eines am 18. Tage, die anderen überstanden trotz erhöhter Temperatur und charakteristischen Ausschlags die Krankheit gut. Daher kommt Verf. zu dem Schluss, dass Kamele für die Rinderpest wohl empfänglich sind, sie aber in der grössten Mehrzahl der Fälle leicht, fast unbemerkt, wenngleich unter typischen Erscheinungen durchmachen, und nur in einem kleinen Procentsatz daran eingehn.

J. Poljak: «Ueber die Nothwendigkeit des Impfzwanges in Russland». (Heft III).

In Anbetracht der collossalen Verminderung der Sterblichkeit der Bevölkerung an Pocken in England und in Deutschland, wo seit 1874 gesetzlicher Impfzwang existirt, räth Verf. denselben auch in Russland einzuführen. Zugleich sollen a) Impfrayons eingerichtet werden, welchen Aerzte vorstehen, die unentgeltlich die Bevölkerung impfen, und b) muss ein genügender Vorrath Lymphe jederzeit zu haben sein. Ausgaben sind dabei unvermeidlich, doch kommen sie nicht in Betracht, wenn man bedenkt wie viele vor Unglück bewahrt werden.

Th. Dombrowsky: «Ueber die Bedeutung der Bodenverhältnisse für die Entwicklung des abdominalen Typhus».

Verfasser berichtet über eine Typhusepidemie in einem Infanterieregiment, deren Entstehung eine sehr interessante ist. Von den Manövern zurückgekehrt, wurde ein Batallion angestellt einen tiefen Graben zu ziehen. Nach 5 Tagen erkrankten 3 Soldaten, die Zahl der Erkrankungen steigerte sich innerhalb 4 Tage auf 25, um sofort erheblich zu fallen und nach einigen Tagen ganz aufzuhören, als die Erdarbeiten sistirt wurden. Die in Warschau ausgeführte Untersuchung des Bodens und Analyse des Grundwassers ergab eine starke Verunreinigung derselben. Der Erdboden liefert sehr günstige Bedingungen für die Entwicklung von Keimen, und in dieser Beziehung steht das Wasser demselben bedeutend nach.

Besonders zu vermeiden sind Erdarbeiten in stark verunreinigtem Boden bei starkem Winde, da kleinste Partikelchen durch denselben auf weite Strecken hin verschleppt werden können.

N. A. Koslow: «Zur Frage über das künstliche Gefrieren der Fische». (Heft 6—7).

Im Anschluss an die Versuche, welche in der letzten Zeit im Auslande mit künstlich gefrorenem Fleisch als Nahrungsmittel für die arme Bevölkerung und auch für das Militär gemacht sind, und die sich so gut bewährt haben, hat K. die Frage ventilirt, ob man nicht auch mit künstlich gefrorenem Fisch gleich gute Resultate erzielen kann, was sehr wünschenswerth erscheint, da der Fischfang einen Haupterwerbszweig eines grossen Theils der Bevölkerung repräsentirt. In einzelnen Gegenden ernährt sich der einfache Mann das runde Jahr hindurch von Fisch, und wie gross der Verbrauch von Fisch ist, ergiebt sich daraus, dass im europäischen Russland durchschnittlich 27½ Pfund auf den Menschen kommt, während Fleisch in ganz Europa im durchschnitt 30 Pfund pro Mensch verbraucht wird. Nach seinen Untersuchungen kommt K. zum Schluss, dass künstlich gefrorener Fisch als Ersatz dienen kann, besonders bei Festungsgarnisonen, die über Eiskeller verfügen. In Anbetracht dessen, dass der russische Bauer mehr an Fisch als an Fleisch gewöhnt ist, und das gesalzene Produkte die Entwicklung und Verbreitung von Scorbut begünstigen, ist es wünschenswerth, dass in den Proviantvorräthen von Festungen auch künstlich gefrorener Fisch aufgenommen wird.

Sacharin. Bericht der «Ernährungscommission». Bei der Entscheidung der Frage über das Sacharin hat die «Ernährungscommission folgende Punkte aufgestellt».

1) Wenn die unbehinderte Verwendung von Sacharin verboten wird, müssen gleichzeitig Massnahmen angegeben und ausgeführt werden, wie die existirenden Zuckersorten billiger zu erhalten sind, und wenn es nöthig sein sollte, müssten neue, billige wenn auch geringer reine Zuckersorten hergestellt werden. 2) So lange die letzteren Massnahmen, welche zu einem billiger werden des Nahrungszuckers führen, aus irgend einem Grunde nicht praktisch verwerthet werden können, soll das Sacharin nicht verboten werden, seine freie Verwendung soll gestattet werden, doch soll das Publikum über seine thatsächliche Bedeutung im Vergleich mit dem Zucker aufgeklärt werden. 3) In jedem Falle ist es wünschenswerth den Gebrauch des Namens Sacharin zu verbieten, welches das Publikum nur irre macht. 4) Im Falle Sacharin

gestattet wird, sollen Massnahmen gegen Fälschungen ergriffen werden, d. h. gegen den geheimen Gebrauch desselben an Stelle von Zucker. Fr. Mühlen.

Medicinskoje Obosrenje. October, November und December.

W. Serenin: «Zur Frage von der Sprödigkeit der Knochen».

Autor bespricht die pathologische Zerbrechlichkeit der Knochen und führt einen typischen Fall von Fractur bei bestehender Osteopsathyrosis an.

S. Loshetschnikow: «Cataracta in Verbindung mit der Tetanie».

Autor hat bereits 1871 einen typischen Fall von Tetanie mit Cataractbildung beschrieben. Es haben dann später sich viele Autoren mit dieser Frage beschäftigt und Theorien zur Erklärung der Staarbildung bei tetanischen Krämpfen aufgestellt. Namentlich Peters und Wettendorfer haben sich eingehend mit dieser Frage beschäftigt und als aetiologisches Moment der Staarbildung den Ciliarmuskelkrampf angenommen. Autor hat wieder Gelegenheit gehabt einen diesbezüglichen Fall zu beobachten, er beschreibt recht ausführlich die Krankengeschichte einer 22-jährigen Bäuerin, die an typischen tetanischen Krämpfen litt und bei der beiderseitige Linsentrübung bestand. Diese Staarbildung soll nach Verf. durchaus nicht als locales Leiden aufgefasst werden, sondern als Ausdruck einer constitutionellen Krankheit.

W. Strachow: «2 Fälle von Glaucom mit Retinitis pigmentosa».

N. Schön: «2 Fälle von Myxoedem mit auffallender Entwicklungshemmung».

Im ersten Falle, einem 15-jährigen Mädchen handelte es sich um einen typischen Fall von «idiotie myxoedemateuse» nach Bourneville oder, wie es Brissaud bezeichnet «myxoedème infantile». Im 2. Falle, bei einer 16½-jährigen, aus gesunder Familie stammenden Patientin, erinnerte der Krankheitszustand an «infantilisme dysthyroïdien» nach Brissaud. Bei dem 15 jährigen Mädchen datirte die Krankheit seit dem 2. Lebensjahre und machte sich sofort in der psychischen Sphaere geltend. — Verlust der Sprache, starres, indifferentes Wesen, Unsauberkeit etc. In 3 Jahren waren bereits alle Krankheitssymptome ausgesprochen. Im 2. Falle begann die Krankheit erst im 7. Lebensjahre, das Mädchen wuchs nicht mehr so rasch und hörte mit dem 9. Lebensjahre ganz zu wachsen auf, psychische Störungen blieben aber aus, sie lernte sehr rasch und leicht. Beide Fälle behandelte Autor mit Thyreoidin und erzielte die besten Resultate: bei der 1. Kranken schwanden alle myxoedematösen Erscheinungen ebenso wie die psychischen Alterationen, bei der 2. machte sich das rasche Wachsthum bemerkbar. Auf Grund dieser 2 Fälle und der in der Literatur bekannten Beobachtungen stellt Autor folgende Thesen auf: 1) Die von Brissaud beschriebene Variation des Myxoedems, — «infantilisme myxoédemateux oder «infantilisme dysthyroïdien» verdient ganz besondere Beachtung. 2) Charakteristisch für diese Form ist die allgemeine Verzögerung der Entwickelung und der Ossification der Knochen entsprechend der Zeit des Einsetzens der Krankheit; die übrigen somatischen und psychischen Symptome des Myxoedems sind weniger ausgesprochen. 3) Die Bezeichnung «infantilisme» ist vom anthropologischen Standpunkte nicht zutreffend, eher schon für diejenigen Fälle, bei welchen die Körpermaasse wirklich der frühesten Kindheit entsprechen, — der sog. «idiotie myxoedémateuse». 4) Die rationellste Behandlung ist die vorsichtige Anwendung des Thyreoidins.

S. Popow: «Zur Casuistik der Basedow'schen Krankheit».

Autor weist auf ein bisher wenig gewürdigtes Symptom der Basedow'schen Krankheit hin, das namentlich bei den sog. formes frustes grosse diagnostische Bedeutung gewinnt — es sind das häufige Blutungen aus den Schleimhäuten (Nase, Uterus, Zahnfleisch etc.) und sogar in der Haut. 2 diesbezügliche Krankengeschichten werden ausführlich erörtert.

J. Russlow: «Zur Casuistik und Diagnose einer stattgehabten Ruptur eines Oesophaguscarcinoms in die Luftwege».

Autor weist darauf hin, dass diese Ruptur nicht immer sofort zur Erkennung kommt, selbst bei laryngoskopischer Untersuchung entdeckt man die Rupturstelle nicht. Desshalb ist es immer rationell in Fällen, wo man einen Durchbruch in Verdacht hat, den betreffenden Kranken färbbare Flüssigkeit zu trinken zu geben, man wird dann die Farbe beim Laryngoskopiren auf der Kehlkopfschleimhaut finden. Verf. führt eine ausführlich gehaltene Krankengeschichte vor.

W. Poljakow: «Syphilitische Lebercirrhose und milchweisser Ascites».

Der Fall bietet insofern Interesse, als die Ascitesflüssigkeit dem Aussehen nach ganz dem chylosen Ascites entsprach, die exacte chemische Untersuchung ergab dagegen, dass nur äusserst geringe Fettmengen vorhanden waren (0,86 auf 1000) die milchweisse Farbe konnte daher nicht dem Fettgehalt zugeschrieben werden. In der Literatur sind ähnliche Fälle nur wenige bekannt (Zion, Achard, Saintin); die Ursache dieser eigenthümlichen Farbe des Transsudates ist bis jetzt nicht aufgeklärt.

W. Larionow: «Die Untersuchung des Gehörs bei psychisch — Kranken».

Autor hat seine Untersuchungen und Beobachtungen an der Bechterew'schen Klinik angestellt, die verschiedensten Krankheitsformen wurden auf diesen Punkt hin näher geprüft. Er fand, dass die psychischen Krankheiten, namentlich die mit Gehörhallucinationen einhergehenden, recht häufig sich mit Krankheiten der Ohren vergesellschaften, man müsse desshalb immer eine gründliche Untersuchung der Ohren, der Nase und des Nasenrachenraumes anstellen und deren krankhafte Zustände behandeln, häufig werde man alsdann auch viel leichter die psychische Krankheit curiren können. Von Interesse ist ferner der vom Autor hervorgehobene Punkt, dass die mit tiefem psychischem Defect einhergehenden Krankheiten, z. B. das secundäre Irresein resp. Schwachsinn zuweilen die musicalische Fähigkeit des Grosshirns intact lassen, es existirt nach Verf. entschieden im Grosshirn ein besonders Centrum für die musikalische Fähigkeit.

W. Usspenski: «Ueber Osteomalacie bei Frauen und über die Behandlung derselben».

Autor beschreibt einen typischen Fall von Osteomalacia fracturosa bei einer Multipara mit charakteristischem Verlauf und mit dem wunderbaren Effect der vorgenommenen Castration. Die durch die geringsten Ursachen entstandenen Fracturen, die durchaus keine Tendenz zur Consolidirung zeigten, heilten sofort nach der Castration, die Kranke fing an zu gehen und genas in kürzester Zeit. Der Harn wurde auf seinen Kalkgehalt sowohl vor der Operation, als auch nach derselben mehrmals bestimmt. Es zeigte sich, dass die Kalkausscheidung auch vor der Operation niedriger, als normal war — was für Schwangere die Regel ist, bei ihnen werden die phosphorsauren Salze und der Kalk im Organismus zum Aufbau der Frucht hintan gehalten; nach der Operation wurde noch viel weniger Kalk ausgeschieden (10 mal weniger), weil derselbe zur Wiederherstellung der normalen Knochenbeschaffenheit nothwendig war. — Autor bespricht recht ausführlich Alles bisher bekannte über die Aetiologie und Pathogenese der Osteomalacie und macht auf die in einzelnen Fällen recht wirksame Phosphortherapie aufmerksam.

A. Ssolowjew: «Ueber normale Schwangerschaft und Geburt nach stattgehabter Operation einer extrauterinen Gravidität».

Diese recht interessante Frage wird vom Verfasser an der Hand eines von ihm beobachteten Falles eingehend besprochen. Dieser Fall betraf eine Tubenschwangerschaft, die operativ beseitigt wurde, wobei es sich erwies, dass die extrauterine Schwangerschaft in Folge einer starken Retroflexion des Uterus mit Dislocation eines Eileiters zu Stande kam. Nach der Operation wurde die anomale Krümmung des Uterus behandelt, und es stellte sich bald normale Gravidität ein.

J. Bataschow: «Ein Fall von Ovariotomie bei einer Schwangeren im fünften Monate».

P. Minakow: «Ueber die Nägel der menschlichen Hand».

Autor hat es unternommen die von Regnault angegebenen Werthe einer Nachprüfung zu unterziehen und stellte eine grosse Reihe von Messungen an. Er fand, dass bei Rechtshändigen die Nägel an der rechten Hand breiter sind, als an der linken; bei Linkshändigen beobachtet man das Gegentheil. Dieses Verhältniss gewinnt grosse Bedeutung in der gerichtlich-medicinischen Praxis, wenn es gilt zu constatiren, ob die betreffende Person resp. die Leiche linkshändig oder rechtshändig sei. — Bei Personen, die in ganz gleicher und bequemer Weise sowohl mit der rechten, als auch mit der linken Hand arbeiten können, sind die Nägel an beiden Händen gleich breit. — Der breiteste Nagel ist gewöhnlich der des Daumens, es folgen dann der Breite nach die Nägel des 3., 4., 2. und 5. Fingers. — Bei Rechtshändigen sind die Nägel etwas flacher auf der rechten Hand, als auf der linken; bei Linkshändigen beobachtet man das Gegentheil. — Je grösser der Brustumfang beim Menschen, um so breiter sind bei ihm die Nägel. — Die Dicke der Nägel an der Hand vermindert sich bedeutend vom Daumen bis zum Kleinfinger.

O. Bronstein: «Ueber ein neues Medium zur Cultuvirung der Tuberkelbacillen».

Nachprüfung der von Hesse angegebenen Methode und Bestätigung der guten Resultate. Abelmann.

Дозв. ценз. Спб. 23 Февраля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 3. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Medizіny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj medizіny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 48—52.

P. Frolow: «Das Natriim bijodosalicylicum bei weichem Schanker». (Nr. 48).

Nach den Erfahrungen des Verfassers erwies sich das Na. bijodosalicylicum ohne Frage gut wirkend bei weichem Schanker und hat vor dem Jodoform den Vorzug der Geruchlosigkeit. Ausserdem ist es billiger. F. wandte das Präparat per se oder in 2—50 proc. Lösung an.

K. Rauchfuss: «Die Erfolge der Serumtherapie im Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg während der letzten Diphtherieepidemie in Petersburg, speciell 1897—1898». (Nr. 48—51).

(Schluss).

R. kommt auf Grund seiner genauen und umfassenden Beobachtungen unter anderem zu folgenden Ergebnissen:

Die letzte Diphtherieepidemie in Petersburg datirte vom Jahre 1894 und bildete einen Theil einer ganz Russland heimsuchenden Panepidemie. Die vorhergehende Diptheriepidemie in Petersburg 1881—1884 stand in Bezug auf Zahl der Erkrankungen wahrscheinlich der letzten nach, übertraf sie aber in Bezug auf Sterblichkeit um das Doppelte. Der Uebergang von hoher zu niedriger Sterblichkeit fiel nicht mit dem Beginn der letzten Epidemie zusammen, sondern vollzog sich plötzlich im zweiten Jahre mit Einführung der Serumbehandlung. Die Sterblichkeit an Diphtherie betrug während 25 Jahre (1870—1894) im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg im Durchschnitt 54 pCt. (maximum 60,6, minimum 46,2), wobei kein besonderer Unterschied zwischen den Epidemiejahren (1881—1884) und den epidemiefreien Jahren zu constatiren war. Das erste Jahr der letzten Epidemie (1894) bewahrte denselben hohen Prozentsatz, der vom ersten Jahre der Serumbehandlung (1895) plötzlich auf 23,9 fiel und später zwischen 21,4 und 25,5 schwankte.

Bei Vergleich der ersten 2 Jahre der Serumtherapie (1895, 1896) mit den folgenden (1897, 1898) erwies es sich, dass sich der Charakter der Epidemie in dem Sinne verändert hatte, dass die relative Zahl der phlegmonösen (septischen) Diphtherieen in der zweiten Periode (1897, 1898) wuchs, während die Zahl des diphtheritischen Croups bedeutend abnahm. Zugleich nahm auch die Bösartigkeit der phlegmonösen Diphtherie zu.

Die Statistik des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg in den letzten 25 Jahren (speciell in den letzten 3 Jahren) vor Einführung der Serumtherapie zeugt bei Vergleich mit der Periode der Serumtherapie von der bedeutenden Abnahme der Sterblichkeit der mit Serum behandelten Diphtheriekranken. Dieselben günstigen Resultate wurden auch an anderen Hospitälern beobachtet.

W. Sutugin: «Ist es möglich, bei Sanatorien für Tuberkulöse Anstalten für Anämische, Reconvalescenten und zur Tuberkulose Veranlagte zu errichten?». (Nr. 49).

Verfasser bejaht obige Frage bei Berücksichtigung aller nothwendigen Maassregeln zum Schutz vor Uebertragung der Tuberkulose.

E. Friedmann: «Beiträge zur Pathologie der Syphilis». (Nr. 48, 49).

Bei pathologisch-anatomischer Untersuchung der Haut fand F. im condylomatösen Stadium Endoarteriitis mit perivasculärer Infiltration, im gummösen Stadium ausserdem häufig Verdickung der Adventitis und sogar Obliteration der kleinen, seltener der grösseren Hautgefässe.

J. Smolski: «Ueber die diagnostische Bedeutung der Abrasio uteri». (Nr. 50).

In einem Fall von primärem Krebs des Corpus uteri gelang es dem Verfasser durch mikroskopische Untersuchung der ausgekratzten Theile der Neubildung die Diagnose rechtzeitig zu sichern und durch Entfernung des Uterus per vaginam die Patientin zu heilen.

W. Nikulin: «Jurubeba bei Gallensteinkolik». (Nr. 51).

Nach Anwendung von Extractum fluidum Jurubebae 3 Mal täglich zu 20 Tropfen konnte Autor eine günstige Beeinflussung der Gallensteinkolik constatiren.

K. Stein: «Ein Fall von Anwendung des elektrischen Lichtes bei Trauma». (Nr. 51).

Bei einem subperiostaten Bluterguss der Tibia wurde durch blosses Anlegen einer Glühlichtlampe 2 mal täglich in wenigen Tagen schnelles Aufsaugen erziehlt.

A. Sotow: «Die Veränderungen der Herzganglien des Kindes bei Miliartuberkulose». (Nr. 52).

Verfasser fand, dass die Zellen der automatischen Herzganglien ihre Grösse und Form ändern und zum Theil ganz verschwinden und in Bindegewebe verwandelt werden. Die Nissl'schen Körner waren unregelmässig vertheilt, die Kerne verloren theilweise ihre Contouren und in seltenen Fällen verschwanden auch die Kernkörperchen. Die Zahl der Rundzellen und Spindelzellen im Bindegewebsstroma war vermehrt.

Weyert.

Westnik Oftalmologii. November—December 1899.

Th. Germann: «Zur Kasuistik der Sehnervengeschwülste. Auch deutsch in Zehender's klinischen Monatsblättern». (September).

E. Schimanowski: «Drei Fälle von angeborenem Kolobom der Aderhaut».

Im ersten Falle Coloboma iridis et Chorioideae-Myopie. Im zweiten Falle Coloboma Chorioideae-Myopie. Im dritten Falle Coloboma iridis, Reste der Pupillarmembran und ein sehr breites Aderhautcolobom-Myopie.

J. N. Nikoljukin: «Bericht über 275 Extractionen in der Landpraxis».

Von 1896 bis zum 1 Juli 1899 wurden diese Operationen im Landschaftshospitale zu Petropawlowsk — Gouvern. Wo-

ronesch, Kreis Bogutschar — ausgeführt. Mit Iridectomie 128; ohne Iridectomie 147. Nach 12 bis 14 Tagen wird der Patient entlassen. Das Sehvermögen wird bestimmt durch Fin erzählen mit einem Staarglase. Bestes Sehresultat sind Finger in 6½ Meter. In 46 Fällen erfolgte Glaskörpervorfall. Panophthalmitis 11 Mal = 4 pCt. Wundeiterung 2 Fälle; plastische Iritis 4 Mal. Iridocyclitis 12 Fälle. Irisvorfall 6 Augen. Ein Auge ging verloren an profuser Blutung. In jeder Beziehung besonders ungünstig war das Jahr 1898 — eine Folge des Hungers nach der Missernte. Hühnerblind war ¼ der Gesammtbevölkerung und schlecht Heilende eiterige Hornhautentzündungen gab es ausnehmend viel! N. rühmt sehr die Verabfolgung von Leberthran an alle diese Patienten mit schlechter Ernährung.

W. Poteenko: «Bericht über die Augenheilstation am Iman».

Der Ort liegt an der Chinesisch-russischen Bahn im sogenannten Seeufergebiet. Der Herr College — Bahnarzt — berichtet über die Zeit vom Januar 1898 bis zum 10. Juni 1899. An 238 Augenkranken wurden 368 Erkrankungen gezählt. Erkrankungen der Bindehaut und der Lider, inclusive Trachom und seinen Folgen 179. Hornhauterkrankungen 114. Linse 10. Operationen 97. Extractionen 9, Iridectomien 12. Lidoperationen 19.

Sitzungsberichte der St. Petersburger Ophthalmologischen Gesellschaft.

Sitzung am 12. November 1898.

S. W. Lobanow: «Ueber den Einfluss einiger physiologischer Vorgänge auf die Bakterien, welche in den Bindehautsack gelangt sind».

Die Untersuchungen wurden im Laboratorium Professor Bellarminow's ausgeführt. Welchen Einfluss übt auf die Entwickelung von Bakterien im Bindehautsack: 1) das Blinzeln, 2) Die Thränensecretion, 3) der Zustand des Thränenableitungscanals, 4) das Epithel der Bindehaut und Hornhaut, 5) die Grösse der Lidspalte, 6) das Alter des Versuchsthieres. Zur Verwendung kamen Staphyl. pyog. aureus. Streptococcus pyogenes und pneumococcus Fraenkel. Versuchsthiere: Hunde und Kaninchen.

Resultate: Aufhebung des Lidschlages befördert Aufstauung von Secret und Thränenflüssigkeit, begünstigt den Nährboden für Bakterien und erzeugt eiterige Conjunctivitis. Die Thränensecretion spült den Bindehautsack schneller aus, hat aber auf eine infectiöse Entzündung desselben weiter keinen Einfluss. Exstirpation der Thränendrüse hat ebenfalls keinen Einfluss auf die Conjunctivitis.

Staphyl. aureus bewahrt seine Lebensfähigkeit in Thränenflüssigkeit bis zu 7 Tagen; Sarcine hört darin auf zu wachsen am 5—7 Tage; der Heubacillus wächst auch nach 3 Wochen weiter. Die Thränen besitzen also keine antibakteriellen Eigenschaften. Undurchgängigkeit der Thränenableitungswege oder deren Erweiterung verhält sich wie beim Lidschlag.

Angekratzte und darnach geimpfte Bindehaut verhält sich wie eine Schleimhaut mit gesunder Epitheldecke — die Conjunctivitis ist nicht stärker. Verletzung des Hornhautepithels ruft aber stets Infiltrate, Abscesse, Hypopion hervor wenn darnach geimpft wurde. Eine verengerte Lidspalte begünstigt die Impf-Conjunctivitis, eine erweiterte Lidspalte beeinflusst den Grad der Impfreaction nicht. Je jünger das Versuchsthier, um so heftiger sind die Reizerscheinungen und um so empfänglicher die Schleimhaut für die Impfung.

Dr. A. E. Oks: «Demonstrirt eine 23-jährigen Patientin mit neurasthenischer Asthenopie der Netzhaut».

Hysterische Erscheinungen, vorübergehende Paralysen, Ptosis, Paresthesien waren vorausgegangen. Zur Zeit ist heftige Lichtscheu die einzige Klage. Visus mit + 1,5 D = 20/XV. Gesichtsfeld bis auf 10° ringsum beschränkt. Strychnininjectionen erweiterten das Gesichtsfeld auf 40°—70° und hielt diese Aufbesserung 10 Tage an, dann folgte ein heftiger Migraeneanfall und wiederum engte sich das Gesichtsfeld bis auf 10° ein. Durch die Injection wurde aber stets nur einseitig das Auge gebessert, auf dessen Seite die Injection erfolgte. Die Gesichtsfeldmessung liess auch den Försterschen Verschiebungstypus erkennen d. h. das Gesichtsfeld ist enger, wenn man vom Fixationspunkte zur Peripherie hin geht, das Gesichtsfeld ist weiter, wenn man von der Peripherie zum Centrum hin misst. Das Gesichtsfeld für roth ist weiter, als für blau.

Einige der Anwesenden sind der Meinung, der Augenspiegelbefund erinnere an eine abgelaufene Neuritis.

Dr. N. P. Andogski: «Ueber die Hornhautnaht nach Kalt».

Bereits referirt. In der Discussion wird fast einstimmig gegen die Hornhautnaht gesprochen.

Dr. Germann: «Ueber Sehnervengeschwülste».

Klinische Beschreibung und Diagnostik dieser Geschwülste und zum Schluss Demonstration eines Praeparates — Tumor vom Sehnerven ausgehend von Hühnereigrösse. Angio-Sarcoma mit theilweiser myxomatöser Degeneration.

Sitzung am 10. December 1898.

Dr. Dolganow: «Demonstrirt ein neues Modell einer Schutzbrille für Arbeiter».

Von einer Schutzbrille für Arbeiter ist zu verlangen: 1) dieselbe muss das Auge von allen Seiten schützen, 2) sie darf nicht schwer sein, 3) soll nicht zerbrechlich sein, 4) soll billig sein, 5) muss möglichst grosse Gläser haben, um das Gesichtsfeld nicht einzuengen, 6) das Gesichtsfeld darf zu den Seiten hin und nach unten nicht behindert sein, 7) die Gläser müssen möglichst weit vom Auge abstehen, um ein Beschlagen zu vermeiden, 8) die Fassung der Brille muss so sein, dass die Luft durchstreichen kann. In der Fabrik der Firma Sangalli — Eisengiesserei und mechanische Fabrik — wurden den Arbeitern Schutzbrillen verschiedenster Art gegeben und die Arbeiter alsdann selber befragt und gehört über die Nachtheile und Vorzüge der verschiedenen Muster. Auf diesem rein praktischen Wege erzielte Dolganow nach vielfachen Abänderungen das Modell, welches er vorstellte und zur Verbreitung empfahl. Die Gläser haben einen Durchmesser von 45—52 Mm. Mit Hilfe dreier Haken kann der Arbeiter je nach Wunsch die verschiedensten Gläser in das Gestell einsetzen: dicke, dünne gefärbte, plane oder convex und concav geschliffene Gläser. Das Gestell besteht aus einem dünnen, feinen metallischen Drahtnetze, welches sich stützt gegen den Nasenrücken die Stirn, die Schläfen und den oberen Theil der Wangen. In Summa bildet das Gestell also eine Art Masque. Die Gläser stehen im Gestell stark nach unten und nach vorne geneigt. Die Breite des Schutznetzes beträgt ausser 4½ cm., oben 2½ cm., innen 1½ cm. Der Rand, der sich den Gesichtstheilen anschmiegt, ist mit Leder überzogen. Das Gesammtgewicht beträgt 40 bis 60 Gramm. Der Preis stellt sich auf 1 Rubel das Paar.

In der Discussion wird zugegeben, dass das vorgestellte Modell ein besserer Schutzapparat sei, als alle anderen bisher gebräuchlichen, jedoch ist anzunehmen, dass die Arbeiter wie bisher den Gebrauch auch dieser Schutzbrille möglichst vermeiden werden. Mit jeder Schutzbrille wird unbequem gearbeitet und langsamer, darin liegt eine gewisse Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Wenn der Arbeitgeber streng darauf halten will, dass bei gefährlichen Arbeiten die Schutzbrille getragen wird, dann müsste er auch den Lohn für diese Arbeiten erhöhen, dann wird der Arbeiter sich fügen und die Brille benutzen, anders wohl kaum.

Dr. Th. v. Schroeder berichtet über das Schicksal des Patienten, welchem er nach Salzer die leucomatöse Hornhaut trepanirt und in die Oeffnung ein Fensterchen aus Bergkrystall eingesetzt hatte. Sechs Monate lang hat der Mann doch soviel sehen können, um sich allein führen zu können. Im achten Monate wurde das Fensterchen ausgestossen.

Dr. Epinatjew demonstrirt einen Perimeter eigener Construction. Ein Vorzug desselben ist, dass man schnell die Farbe des Objectes, mit welchem das Gesichtsfeld gemessen wird, wechseln kann. Der Apparat ist bereits beschrieben in der Nr. 38 1898 des «Wratsch».

Dr. Botwinck: «Ueber die Veränderungen des Astigmatismus unter dem Einflusse einiger physischer und physiologischer Factoren».

Zusammenkneifen der Lider bessert das Sehen, sowohl durch Verengerung der Lidspalte, als auch durch Veränderung der Hornhautkrümmung. Seitliches Abziehen der Lider hat die gleich günstige Wirkung. Seitlicher Druck auf den Augapfel hat die entgegengesetzte Wirkung. Die Abflachung des horizontalen und die Vorwölbung des verticalen Meridianes kann von 2 bis zu 6 D. betragen.

Die Accomodation soll in astigmatischen Augen häufig ungleichmässig sein und in der Linse einen accomodativen Astigmatismus erzeugen. Diese ungleichmässige Accomodation astigmatischer ist wahrscheinlich bedingt durch ungleichmässige Entwickelung des Ciliarmuskels. Durch Accomodationsanspannung kann Hornhautastigmatismus von 0,5 bis 2,5 D corrigirt werden. Stärker entwickelt werden diejenigen Theile des Ciliarmuskels, welche zum Ausgleich des Refractionsfehlers besonders angestrengt werden.

Prof. Belljarminow hebt hervor, dass die Untersuchung B.'s die Accomodationslehre Dobrowolski's bestätigen, und gegen die Lehren von Hess sprechen.

Sitzung vom 21. Januar 1899.

Dr. E. A. Joffrio und Dr. Gise: «Demonstriren einen Patienten mit Ophthalmoplegia externa».

Ein 19-jähriger Bauer hat nach einer heftigen Gemüthsbewegung und Schreck die freie Bewegung der Extremitäten, die Sprache und das Gesicht verloren. Er macht den Eindruck eines stumpfen schwer cerebral leidenden Menschen. Er stiert geradeaus vor sich hin. Willkührliche Augenbewegungen fast fehlend, dagegen lassen sich zuweilen unwillkührliche Bewegungen an den Augen constatiren. Gesichtsfeld für weiss und Farben bis auf den Fixationspunkt eingeschränkt. Visus centralis beiderseits = 1. Pupillarreaction normal. Augenspiegelbefund negativ. Es wird Hysterie angenommen — nach Parinaud.

Dr. Timofeew: «Ueber die Wirkung von Nebennieren Extract auf das Auge».

Eine 2 pCt. Lösung in den Bindehautsack geträufelt bewirkt eine Verengerung der Blutgefässe in der gesammten Augenschleimhaut. Die Abblassung hält 10 bis 45 Minuten an. Starke Lösungen brennen und schmerzen. Eine anaesthetische Wirkung fehlt, jedoch unterstützt es die Wirkung des Cocain bei entzündeten Augen. Auf die Pupille und Accomodation übt es keine Wirkung. Es verstärkt die Diffusion aus dem Conjunctivalsack in die vordere Kammer. Den Augendruck beeinflusst es nicht. Das Hornhautepithel wird in sehr geringem Grade afficirt. Unter die Bindehaut gespritzt wirkt das Mittel schwächer. An entzündeten Augen ist die Gefässverengernde Wirkung geringer und geht schneller vorüber. Als Heilmittel ist es werthlos. Eine Blutstillende Wirkung besitzt es nicht. Verwendung kann es höchstens in Verbindung mit Cocain finden.

Dr. W. Selenkowski: «Zur Verbesserung der gelben Augensalbe».

Er ist zu ganz denselben Resultaten wie Schanz gekommen. Nur aus frisch gefälltem Oxyd, und sehr sorgfältig verrieben, soll die Salbe bereitet werden.

Dr. E. F. Klimowitsch: «Ueber den Gang der Lichtstrahlen durch ungleich brechende — astigmatische — Medien».

Demonstration vermittelst einer Laterne, Schirm und eingeschalteter Linsen und Cylinder. K. behauptet, dass in den Lehrbüchern diese Frage ungenügend und zum Theil falsch erklärt wird. Die Arbeit erscheint wahrscheinlich in ausführlicher Form. Ein genügendes Referat nach dem Sitzungsprotocolle zugeben ist kaum möglich. Hervorgehoben sei Folgendes: Die geraden Linien zu denen sich, in der Focaldistance, die Strahlen durch astigmatische Medien gebrochen, vereinigen sollen — ist eine falsche Angabe. Es sind nicht gerade aber gebogene Linien. Zur Vereinigung der Strahlen in einem Punkte, d. h. also zur Correctur, genügt der Cylinder allein nicht — es muss auch die Biegung der Linie ausgeglichen werden. Wenn im praktischen Leben Cylindergläser allein helfen und befriedigen dann ist anzunehmen, dass die accomodativen Veränderungen der Linse — Helmholz — einen Theil der Correctur besorgen. Der Druck, den die Lider auf die Hornhaut ausüben können, ist ein zweiter wesentlicher Factor bei der Selbstcorrectur des Astigmatismus.

Sitzung am 18. Februar 1899.

Dr. A. B. Jakowlew: «Ueber den Heilwerth des Spermin's bei der Behandlung von Augenkrankheiten».

Zur Behandlung kamen 58 Patienten. Injicirt wurde, täglich oder in Intervallen mit der pravazschen Spritze unter die Haut an der Schulter, Brust, oder an der Schläfe — jedes Mal eine ganze Ampulle. Das Spermin wird versandt in zugeschmolzenen kleinen Gläschen (Ampulle). Versuchsweise wurde auch unter die Bindehaut gespritzt, hier jedoch nur 2—4 Theilstriche der Spritze. Diese Methode wurde aber als unzweckmässig bald auf gegeben. Die Gesammtzahl der Einspritzungen einer Kur schwankte zwischen 5 bis zu 30. Im allgemeinen hörte man auf zu injiciren, wenn das Sehvermögen nicht zunahm oder sonst kein Effekt nachweisbar war.

Die besten Resultate ergab die Sperminbehandlung auffallender Weise bei Atrophie des Sehnerven. Vortragender behauptete: fast in allen Fällen, in denen noch ein Rest von Sehvermögen vorhanden war, hob sich dasselbe bereits nach einigen Einspritzungen und hielt sich die Besserung zuweilen über Monate hinaus. Je frischer der Fall, um so besser der Erfolg. Auch das Gesichtsfeld wurde weiter. Einige Krankengeschichten werden mitgetheilt.

Zwei Fälle von Alcoholamblyopie wurden geheilt.

Glaskörpertrübungen als Reste einer bereits abgelaufenen Entzündung konnten gebessert werden. War der Krankheitsprocess, der die Trübung veranlasste, noch rege dann hatten die Einspritzungen keinen Erfolg.

Die Aufbesserung des Sehvermögens bei Atrophie durch Sperminiujectionen bestätigen die Collegen: Sergiew, Belilowski, Bellarminow. Dr. Th. v. Schroeder und demselben muss sich Referent anschliessen, haben derartige gute Erfahrungen mit den Sperminiujectionen nicht machen können.

Der Sitzung wohnt als Gast bei Professor Poehl, in dessen hiesigem Laboratorium das «Sperminum Poehl» hergestellt und überallhin versandt wird. Die Theorie Poehl's wie die Wirkung des Spermins zu erklären, ist nach seinen Ausführungen kurz folgende: Das Nervengewebe wird durch Reize oder durch Uebermüdung dazu gebracht sauere Reaction zu zeigen. Dieses soll darauf beruhen, dass sich Milchsäure im Nervengewebe zeigt. Durch das Spermin wird die Alcalescenz des Blutes stark erhöht, wodurch vollständige Verbrennung der Milchsäure zu Kohlensäure erzielt wird und dadurch die normale Reaction des Nervengewebes wiederum hergestellt wird.

Ausserdem findet gleichzeitig eine Oxydation der Stickstoffhaltigen Produkte der regressiven Metamorphose (Leukomaine) statt, deren Anhäufung die Functionen der Gewebe stört, wenn die Gewebsathmung eine ungenügende ist. Die Gewebsathmung ist aber bei Erkrankungen meist beeinträchtigt und diesen Ausfall ersetzt das Spermin durch seine Oxydationswirkung in den Geweben. Weiter soll das Spermin die Leucomaine lösen und leicht diffundirbar machen. Auch eine Erhöhung des Druckes, welcher die Gewebssäfte zur Osmose bringt soll das Spermin bewirken.

Professor Bellarminow meint zum Schluss der Vortrag wie die Discussion haben ergeben, dass wir im Spermin ein recht schätzbares Heilmittel bei Atrophie des Sehnerven erworben haben.

Dr. S. W. Lobanow: «Ueber die Bedeutung der nicht pathogenen Mikroorganismen in der infectiösen Pathologie des Auges».

Bereits referirt nach der Originalarbeit.

Dr. A. K. Lezenius: «Ein Fall von hysterischer amaurose».

Ein 15-jähriger Schneiderlehrling will plötzlich nach einer schweren Arbeit erblindet sein. Die Haut der linken Körperhälfte und der linken Gesichtsseite ist in ihrer Empfindlichkeit stark herabgesetzt. Linke Pupille weiter. Pupillarreaction gut. Ophthalmoskop negativ. Am anderen Tage nach der Aufnahme erklärt er zu sehen. Visus 0,8—0,9. Farben gut. Augenhintergrund normal. Gesichtsfeld concentrisch eingeschränkt, links enger. Am 3. Tage schwindet auch die Hemianaesthesie links, es tritt aber eine solche rechts auf. V = 0,6; trübe Gemüthsstimmung. Am 5. Tage linksseitiger Kopfschmerz. So schwankt der Zustand hin und her bis zum 10. Tage nach der Aufnahme, wo der Patient fröhlich erklärt gesund zu sein. V = 0,9. Dr. Felser erwähnt eines Falles vorübergehender Blindheit eines Knaben der einen schweren Gegenstand auf dem Kopfe getragen hatte. Keinerlei Behandlung. Hysterische Symptome fehlten hier.

Sitzung am 18. März 1899.

Dr. G. W. Epinatijew: «Ueber Vibrationsmassage bei Augenleiden».

Angewandt an einer grossen Zahl von Erkrankungen der Hornhaut, Lederhaut, Trachom, Iritiden, Glaucom, traumatische Cataracte, Neuralgien, Thränensackleiden. Mit grosser Vorsicht sind alle noch im Reizungsstadium befindlichen Augen zu massiren. Die Vibrationsmassage soll die Aufhellung aller Art von Hornhauttrübungen begünstigen, wenn dieselben nicht schon zu alt sind. Massage bei Pannus trachomatosus wird vertragen und kann nützen, wenn das Auge sonst nicht gereizt ist. Alle acuten, parenchymatösen und geschwürigen Erkrankungen der Hornhaut vertragen die Massage nicht. Bei Scleritis ist die Massage fast nutzlos. Bei Iritis und Glaucom nützt sie auch nichts — kann aber schaden. Geblähte in der vorderen Kammer liegende Linsenmassen werden bei Massage schneller resorbirt. (Das stimmt auch mit den Erfahrungen des Ref.) Bei Blepharitis soll die Massage gut wirken, bei Trachom nichts leisten. Paralysen der Augenmuskeln. Neuralgien können mit Erfolg massirt werden. Die Discussion ergiebt, dass die Massage lange nicht das leistet was Maklakow, Snegirew und Andere derselben nachgerühmt haben.

J. D. Woskresensky: «Ueber die Wirkung des Euphthalmins auf das Auge».

Es wurden 5 pCt. und 10 pCt. Lösungen angewandt. Eine 2 pCt. Lösung erwies sich als zu schwach. Eine 10 pCt. Lösung verursacht ein leichtes Brennen. Der Nahpunkt wird nur sehr wenig abgerückt; die gewohnte Beschäftigung kann ohne Mühe fortgesetzt werden. Die Erweiterung der Pupille beginnt nach 10—15 Minuten, erreicht nach 30—40 Minuten ihr Maximum und allmählich abnehmend geht die Erweiterung der Pupille in 2—3 Stunden zurück. Der Augendruck

wird durch Euphthalmin nicht beeinflusst. Das Hornhautepithel wird nicht angegriffen. Vergiftungserscheinungen wurden nicht beobachtet. Das Mittel ist sehr theuer.

Dr. S. W Lobanow: «demonstrirt Praeparate: Ein Cylindrom der Orbita; eine Dermoidgeschwulst der Bindehaut. Ein Lymphom der Bindehaut».

W. A. Belilowsky: «Empfiehlt die Anwendung der Sozojodolpraeparate in der Augenheilkunde».
Bereits referirt. Germann.

Wratsch Nr. 15—26.

N. Tschigajew: «Ueber die klinische Bedeutung der Lymphdrüsenvergrösserung». (Nr. 15).

J. Selenkowski: «Zur Vervollkommnung der gelben Quecksilbersalbe». (Nr. 15).

Verf. empfiehlt dieselbe aus frisch gefälltem gelben Quecksilberoxyd zu verfertigen, denn die auf diese Weise zubereitete Salbe bildet keine Klümpchen und zersetzt sich nicht so bald bei Licht, wie die gewöhnliche Salbe, was daher herrühren mag, dass das frisch gefällte Quecksilberoxyd sich von vorne herein mit allen Fetten fein verreiben lässt, während das käufliche Quecksilberoxyd zu dem Zwecke erst mit einigen Tropfen Mandelöl verrieben werden muss.

W. Petrow: «Zur Operationstechnik an den breiten Mutterbänden». (Nr. 15).

Verf. hat folgenden Handgriff in 2 Fällen mit Erfolg angewandt: nach Exstirpation der im lig. latum gelagerten Geschwulst, wird am Scheidengewölbe ein Querschnitt geführt, wonach das vordere Blatt des lig. latum, in lange Ligatur eingefasst, in die Scheide eingeführt und an das Scheidengewölbe in der Schnittlinie angenäht wird.

W. Schulz: «Ein neuer Nadelhalter für krumme chirurgische Nadel». (Nr. 16).

Das Princip des neuen Nadelhalters besteht darin, dass beide einklemmenden Theile desselben Hohlebenen darstellen, die zum Schluss hin sich verbreiten und vertiefen. Auf diese Weise ist der Nadelhalter für Nadel allerlei Grösse, Dicke und Krümmung gebrauchbar.

A. Markowitin: «Zur Sputumuntersuchung bei Brustkindern». (Nr. 16).

Um das Sputum bei den Brustkindern zu gewinnen, führt Verf. den Zeigefinger der linken Hand bis an die Epiglottis ein, wonach mit der rechten Hand eine mit Watte armirte Sonde an die Stimmbänder leise gestossen wird; durch den Reiz entsteht ein Hustenstoss und das expectorirte Sputum kommt auf die Watte.

W. Netschiporenko: «Zur Casuistik der Neubildungen im kleinen Becken als Hinderniss zur normalen Geburt. Zur Casuistik der Pylorusexcision bei krebsiger Durchwucherung desselben». (Nr. 15, 16).

W. Danilewski: «Vorläufige Bemerkung über den therapeutischen Werth des Lecithins». (Nr. 17).

Verf. weist daraufhin, dass bei künstlicher Ernährung der Versuchsthiere mit Lecithin das Körpergewicht wächst und dass die jungen Thiere bei diesen Nährversuchen verhältnissmässig rasch wachsen und vergrösserte Widerstandsfähigkeit aufweisen. Klinische Erfahrungen über den therapeutischen Werth des Lecithins bei Blutarmuth, schlechter Ernährung und bei allerlei Erschöpfungszuständen wären, der Meinung, des Verf. nach, recht erwünscht.

K. Wolowski: «Quantitative Bestimmung des Indican im Urin». (Nr. 17).

M. Tschlenow: «Zur Lehre über die Granula in den Schweissdrüsenzellen». (Nr. 15, 16).

Verf. weist darauf hin, dass die von Babes und Unna als Leprabacillenreste gedeuteten Granula bei vielen Hautkrankheiten, abgesehen von der Lepra vorkommen und mit der letzteren in keine Zusammenhang gebracht werden können.

O. Woit: «Untersuchung der Organe eines von leprösen Eltern geborenen Kindes auf Leprabacillen». (Nr. 17).
Verf. hat negative Resultate erhalten.

W. Tomaschewski: «Ueber eine in practischer Beziehung wichtige Lageanomalie der rechten unteren Schilddrüsenarterie». (Nr. 17).

A. A. Losinski: «Ueber das plastische Studium des Kranken». (Nr. 18).

W. Stroganow: «Einige Worte über Michnow's „Zur Aetiologie der Eclampsie“». (Nr. 18).

S. Akazatow: «Zur Behandlung der Syphilis nach Dr. Prochorow». (Nr. 18).

R. Wieriushski: «Zwei Fälle von atypischem Herzfehler». (Nr. 17, 18).

T. Sokolow: «Allgemeine Anästhesie nach der Schleich'schen Methode». (Nr. 19).

Verf. hat die Schleich'sche Mischung in 135 Fällen mit gutem Erfolg angewendet. Seiner Beobachtung nach kommt das Exaltationsstadium fast nie zum Vorschein, Herz und Lungenthätigkeit geht normal vor sich, Erbrechen und Salivation werden selten und im leichten Grade beobachtet.

N. Moskalenko und Ter-Gregorianz: «Zur Frage über die Entstehung der Alopecia areata». (Nr. 19).

Verf. haben an 3 Hunden und 4 Katzen die Versuche von M. Joseph wiederholt und gefunden, dass eine typische Alopecia areata durch Excision des zweiten Halsganglions wirklich entstehen kann.

E. Taube: «Ist die dynamische Theorie P. N. Prochorow's in der Therapie anwendbar?»(Nr. 18, 19).

Verf. weist darauf hin, dass ein gewisses Verhältniss zwischen dem Körpergewicht des Kranken und dem injecirten Quecksilber obwalten muss, denn nur dadurch wird die Behandlungszeit auf ein minimum reducirt und die Vergiftungserscheinungen vermieden.

A. Perwow: «Ueber die Dorfbrunnen». (Nr. 20).

Verfasser constatirt eine ansehnliche Verunreinigung der Brunnen in den russischen Dörfern.

A. Rattner: «Ein Fall von Lebersyphilis». (Nr. 21).

E. Blumenau: «Ein Fall von typhöser hämorhagischer Laryngitis». (Nr. 20).

Verf. beobachtete im Verlauf eines Typhus Bluthusten und laryngoscopisch: starke Injection der wahren Stimmbänder, Blutgerinnsel auf der Oberfläche derselben und einige kleine Geschwüre, die als typhöse Geschwüre gedeutet werden mussten, denn die bacteriologische Untersuchung des Geschwürbelags ergab den Eberth'schen Typhusbacillus.

M. Strauch: «Ueber Myomektomie». (Nr. 21).

A. Lotin: «Ueber die Veränderungen in den Knochenarteriennerven bei Rachitis». (Nr. 21).

In 6 Fällen hat Verf. die Gefässnerven der rachitischen Tibia untersucht und pathologische Veränderungen derselben constatirt, nämlich: kleinzellige Infiltration des Nervenbindegewebes, Aufquellen des Myelins und Zerfall desselben.

B. Slowzow: «Ueber die positive Chemotaxis bei einigen Oxydasen». (Nr. 22).

Den Versuchen des Verf. zufolge, soll die Speicheloxydase bedeutende Chemotaxis aufweisen.

J. Balin: «Zwei Fälle von Geburt bei doppelter Gebärmutter und Scheide». (Nr. 22).

A. Minin: «Zur Lichtbehandlung der Tuberculose». (Nr. 22).
Verf. hat in zwei Fällen von tuberculösen Narbenretraction eine 10-Minuten lange Beleuchtung mit 10-Kerzenstarkem electrischen Licht angewandt und beobachtete schon nach 6 Seancen eine bedeutende Besserung und beginnende Vernarbung.

G. Rubinstein: «Anatomische Veränderungen bei der acuten Leukämie». (Nr. 22),

L. Krewer: «Zur Differenzialdiagnose der Syphilis des Centralnervensystems (lues cerebrospinalis) und der multiplen Sclerose (sclérose en plaques)». (Nr. 18, 20, 22).

M. Subbotin: «Ueber die Selbstinfection der Wunden und die subcutane Ligatur». (Nr. 23).

Verf. empfiehlt die Haut nicht mit in die Ligatur zu nehmen, sondern nur das subcutane Bindegewebe. Damit die Wundränder hart aneinander liegen, wird die Wunde mit einem Gummipflaster bedeckt.

J. Romanin: «Ueber die Vorzüge der localen Anästhesie in der chirurgischen Landpraxis». (Nr. 23).

B. Libow: «Zur Kasuistik der Blutgeschwülste an den äusseren Genitalien und in der Vagina». (Nr. 24).

J. Lwow: «Die Indicationen zur Frühgeburt bei Nierenkrankheiten». (Nr. 24).

M. Kreps: «Zur Kasuistik der Blasenprostata-Urethrasteine». (Nr. 24).

A. Kudrjaschew: «Ein Fall von Rectalkrebs». (Nr. 25).

L. Popelski: «Die Milz und die Fermente der Bauchspeicheldrüse». (Nr. 25).

Auf Grund seiner Versuche an Hunden und Katzen weist Verf. darauf hin, dass die Bildung der Fermente der Bauchspeicheldrüse unabhängig von der Milz vor sich geht.

J. Sabludowski: «Ueber die Massage bei Impotenz». (Nr. 23, 25).

W. Sukow: «Zur Frage über die Zertrümmerung der Blutgefässe als blutstillendes Mittel. Eine neue blutstillende Pincette». (Nr. 24, 25).

W. Nedrigailow: «Die Ursachen der Inactivität des diphtheritischen Heilserums bei Einführung desselben in den Magen und in das Rectum». (Nr. 26).

Verf. weist darauf hin, dass die Hauptrolle in der Zerstörung des diphtheritischen Heilserums bei Einführung desselben in den Magendarmtractus dem Darmepithel und den lymphatischen Vorrichtungen des Darms zukommt, denn die zahlreichen Versuche des Verf. zeigen, dass weder der Magensaft, noch die Galle, noch das Secret der Bauchspeicheldrüse irgend einen Einfluss auf das diphtheritische Heilserum ausüben. Rechtsamer.

Medicinskoje Obosrenje. Januar 1900.

J. Ljwow: (Kasan) «Ueber die späten freiwilligen Nabelblutungen der Neugeborenen».

Autor führt drei von ihm beobachtete Fälle von Nabelblutung an, die alle dank einer sofort angewandten energischen Therapie geheilt werden konnten. Bezüglich der Aetiologie vindicirt L. der Haemophilie eine viel grössere Bedeutung, als es M. Runge und Grandidier in ihren Lehrbüchern thun. Von den 3 Fällen konnte er als ursächliches Moment der Nabelblutung in zweien Haemophilie nachweisen, in einem Falle Syphilis der Eltern. Was die Behandlung anlangt, so gelinge es zwar mit Hülfe von Eisenwatte und Druckverband die Blutung zum Stehen zu bringen, doch komme es gewöhnlich zu einer Nachblutung, auch die von Runge gelobte Methode der Eingipsung verwirft Ljwow, als nicht zuverlässig. Am besten und sichersten zum Ziele führend ist die modificirte Dubois'sche Methode: eine gerade Nadel wird von links nach rechts in die Ränder der Nabelwunde durch die Haut durchgestochen, ohne die ganze Dicke der Bauchwand mitzufassen; unter der Nadel und um den Nabel herum wird ein Faden gezogen, mit dessen Hülfe der ganze Nabel gehoben wird; perpendikulär zur ersten Nadel wird eine zweite und zwar durch die ganze Dicke der Bauchwand durchgeführt und um diese eine 8-förmige Naht gelegt, es folgt dann der gewöhnliche Nabelverband. Die Nadel und Nähte werden nach einer Woche entfernt, die Blutung kehrt nicht wieder.

A. Ustinow: «Praktische Bemerkungen zur Antiseptik bei Neugeborenen und Säuglingen. Nichts neues».

A. Eberlin und S. Maloljetkow: «Castration bei Defect der Vagina und rudimentärem Uterus».

Die Castration ist natürlich nur dann indicirt, wenn trotz des rudimentären Uterus und des Fehlens der Vagina, die Ovarien noch functioniren und Anlass zu den sog. molimina menstrualia geben Einen solchen Fall führen die Autoren vor. Bei der Operation stellte es sich heraus, dass ein Uterus rudimentarius solidus unicornis vorlag, die Adnexa links waren rudimentirt, rechts dagegen ganz normal.

W. Steshenski: «Ein Fall von Graviditas interstitialis propria».

Z. Schabad: «Zur Diagnostik, Casuistik und Behandlung des Hydropneumothorax».

Autor führt eine Reihe von lehrreichen Beobachtungen vor. Bezüglich der Diagnose des Hydropneumothorax weist S. auf die Radioscopie hin, die in dieser Hinsicht ganz unzweideutige Bilder liefert. Auf dem Ecran fällt vor Allem die intensive Durchsichtigkeit desjenigen Theiles der afficirten Seite auf, welcher über dem Exsudate liegt und mit Luft gefüllt ist, ferner der dem Exsudate entsprechende dunkle, horizontal verlaufende Streifen, das Erheben des Schattens bei der Inspiration und das Sinken desselben bei der Exspiration, endlich das wellenförmige Schwanken des oberen Schattenrandes in Abhängigkeit von der Respiration und der Herzbewegung. — Bei linksseitigem Hydropneumothorax fand Autor die Verschiebung des Herzens nach rechts bis zur linea mammillaris dextra; bei rechtsseitigem Pneumothorax verschiebt sich das Herz bis zur linken Axillarlinie. — Bei linksseitigem Hydropneumothorax beobachtete Schabad zuweilen bei der Auscultation der linken Thoraxhälfte metallische Töne, synchron mit den Herzschlägen und mit der Respiration. Autor macht ferner auf ein subjectives Symptom aufmerksam, das sich bei Sero-resp. Pyopneumothorax frühzeitig einstellt — die Kranken fühlen selbst das Uebergiessen von Flüssigkeit.

A. Kablukow: «Ueber Gastrostomie nach der Methode von Marwedel».

Casuistischer Beitrag.

Pl. Tichow: «Zur Lehre von den Geschwülsten».

Interessantes statistisches Material über die Häufigkeit der verschiedenen Tumoren und über die Art der Ausbreitung derselben; zum Referate nicht geeignet.

P. Preobrashenski: «Zur Casuistik der Ptomain-Paralysen».

Autor bringt zwei in vieler Hinsicht interessante Krankenberichte, eines 15-jährigen Knaben und dessen 40-jährigen Mutter. Bei Beiden war das Krankheitsbild genau dasselbe, nur dass bei dem Sohne die Erscheinungen stärker ausgeprägt waren. Die Eigenartigkeit dieser Fälle bestand darin, dass 1) kein aetiologisches Moment für die Paralysen festgestellt werden konnte, 2) fehlten vollständig jegliche Prodromalsymptome, wie Erbrechen, Diarrhoe, Temperaturerhöhung etc.; der ganze Verlauf der Krankheit war ein durchweg fieberloser, 3) war fast die ganze willkürliche Musculatur in grösserem oder geringerem Grade ergriffen: die Muskeln der oberen Körperhälfte (Hals, Schulter, obere Extremitäten) waren stärker afficirt, als die der unteren Hälfte, wobei die Paralysen völlig ausgesprochen waren, 4) fehlten vollständig Sensibilitätsstörungen, ebenso Störungen von Seiten der Blasen und Rectum-Functionen; auch psychische Störungen wurden nicht beobachtet, 5) konnten asthenische Erscheinungen und vasomotorische Störungen im Gesichte constatirt werden. — Autor schliesst jede Infectionskrankheit als aetiologisches Moment aus und ist geneigt eine Intoxication anzunehmen, die bei beiden Kranken dieselben Erscheinungen hervorgerufen hatte. Das Gift musste durch den Magen-Darmtractus einverleibt gewesen sein, ohne locale Erscheinungen hervorzurufen. Das Einzige, was Autor feststellen konnte ist, dass Beide irgend einen Fisch genossen haben.

L. Minor: «Zur Pathologie des unteren Rückenmarkabschnittes. Traumatische Affection mit vorherrschender Betheiligung der nn. peronei».

Der geschätzte Autor führt 6 von ihm beobachtete Fälle vor und versucht diesen Krankheitsprocess in diagnostischer Hinsicht zu beleuchten. Die einzelnen Krankengeschichten sind sehr ausführlich gehalten, bieten viel Lehrreiches und Interessantes und sind im Original nachzulesen. In allen sechs Fällen fing die Erkrankung ganz acut an. In den Fällen 1, 2, 4 und 6 war das aetiologische Moment — Fallen von einer Höhe, bald auf das Steissbein, bald auf die Hinterbacken, oder, wie in einem Falle, auf die linke Seite mit Rippenfracturen. In zwei Fällen handelte es sich um eine starke Anspannung der Muskulatur des Kreuzes (Aufheben einer schweren Last, instinctmässiges Verlangen den Rumpf in verticaler Stellung zu erhalten). Also in allen 6 Fällen betraf das Trauma den sacralen Theil des Rückenmarks. In allen Fällen entwickelte sich sofort nach dem erlittenen Trauma eine Paraplegia inferior mit vorübergehender Betheiligung des Blasensphincters. Zu diesen Momenten traten häufig gleich von vorneherein intensive Schmerzen hinzu, die in einigen Fällen während der ganzen Krankheit anhielten. Immer konnte Autor eine bald rasch, bald langsamer einsetzende Besserung der Symptome constatiren, wobei das Maximum der Laesion sich auf die Region des n. ischiadicus concentrirte, — und zwar war in allen 6 Fällen am meisten und intensivsten afficirt die Region des n. peroneus, hier beobachtete M. die tiefgehendsten Laesionen der Sensibilität, der electrischen Erregbarkeit, der Ernährung und mit diesen Peroneuslähmungen verliessen auch die Kranken das Hospital; ganz ohne Zweifel ist dieser Umstand auf das Maximum der anatomischen Störung im Kern oder in den Wurzeln dieser Nerven zurückzuführen.

Alexander Iwanow: «Ueber intramusculäre Chinininjection».

Autor hat diese Methode in vielen Fällen von Malaria mit dem besten Erfolge angewandt. Er gebraucht eine wässrige Lösung von Chininum bimuriaticum (1 : 4), nimmt man eine etwas stärkere Lösung, so klagen die Kranken über starke Schmerzen, dagegen wird diese Lösung ganz schmerzlos injecirt. Abelmann.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. September, Oktober, November 1899.

K. Dehio (Professor): «Ueber die Ansteckungsfähigkeit der Lepra und über die Mittel zur Bekämpfung der letzteren».

Vortrag gehalten auf den VII. Congress russischer Aerzte in Kasan. Autor schildert in klaren Zügen die Verbreitung dieser Seuche in den verschiedenen Provinzen Russlands und beschäftigt sich eingehender mit der viel umstrittenen Frage der Contagiosität der Lepra. Zur Bekämpfung dieser in den letzten Jahren um sich greifenden Krankheit ist strenge Isolirung der Kranken in Leprosorien geboten. Die Zahl der Leprösen in Livland schätzt Dehio auf 823 und im ganzen russischen Reiche auf 1669.

A. Melkich: «Klinische-bacteriologische Untersuchungen des Gelenkrheumatismus».

Nach der bekannten Methode von Achalme untersuchte Autor in 26 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus das Blut und zur Controlirung seiner Resultate wurden auch bei anderen acuten Infectionskrankheiten (Typhus, Scorbut etc.) Blutuntersuchungen angestellt. Von diesen 26 Fällen konnte Autor in 21 Fällen das Bacterion Achalme in Reincultur im Blute nachweisen; in einem Falle blieb das Blut ganz steril, in einem anderen Falle gelang zwar die Constatirung der Achalme'schen Mikroben im Blute nicht, wohl aber liessen sie sich in dem die kranken Gelenke umgebenden, oedematösen Gewebe nachweisen. In 3 Fällen fand Verf. im Blute ausser den Achalme'schen Bacterien noch Strepto- und Staphylococcen, alle diese 3 Fälle waren mit Endocarditis complicirt. Im Allgemeinen verschwinden die specifischen Bacterien aus dem Blute, sowie normale Temperatur sich einstellt. In den Controllfällen wurden die Achalme'schen Mikroben nicht gefunden. Auf Grund seiner Forschung steht Verfasser nicht an das Achalme'sche Bacterion als die Ursache des acuten Gelenkrheumatismus anzusprechen.

D. Sabolotny: «Die pustulöse Form der Pest erscheint ausführlich in den Annales de l'Institut Pasteur».

S. Singajewski: «Ueber die Feststellung der Virulenz der Bacterien nach der von Beyer angegebenen Methode».

Beyer hat 1898 die Methode der Virulenzbestimmung mit Hülfe von Silberplatten angegeben. Er constatirte, dass, wenn man auf eine Petri'sche Agarschale Staphylococcen züchtet, an der Impfstelle eine kleine Platte aus metallischem Silber legt, und die Cultur im Thermostat 24 Stunden lässt, man beobachtet, dass dieselbe in der Umgebung der Silberplatte einen von Staphylococcen-Colonien ganz freien Ring von verschiedener Breite gebildet hat; die Breite dieser Zone hängt mit dem Grade der Virulenz der Staphylococcen zusammen; je virulenter die Mikrobenart, um so enger ist dieser Ring, und umgekehrt. Autor hat es nun unternommen diese Beyer'schen Versuche auf die Milzbrandbacillen auszudehnen und konnte dieselbe Zonebildung an Silberplatten nachweisen.

Seine Versuche stellte er sowohl mit dem Anthrax-Virus, als auch mit der Anthrax-Vaccine an. Das Anthrax-Virus bewirkte regelmässig eine 1½ mm. breite Zone um die Silberplatte, dagegen verursachte die Vaccine eine 2—3 mal breitere Zone. Verfasser versuchte die Virulenz des Virus abzuschwächen (erhöhte Temperatur im Thermostat), die Zone wurde dann immer breiter. Auf Grund seiner Erfahrungen spricht sich Autor dahin aus, dass die Bestimmung der Zonenbreite zur Constatirung der Virulenzgrade verwerthet werden könne.

A. Mankowski: «Eine Methode zur raschen und leichten Differenzirung der Typhusculturen von den Culturen des Bact. coli commune»

Die bekannten Rothberger'schen Versuche über die Tinctionsfähigkeit der Culturen hat Autor wiederholt und ergänzt. Es gelang ihm eine Farbencombination zusammenzustellen, mit Hülfe derer für beide Bacterienarten positive Resultate erhalten werden können. Es ist ein Gemisch von gesättigter Indigocarmin-Lösung, gesättigter saurer Fuchsinlösung in Aetzkali. Das Gemisch ist von dunkelblauer Farbe und färbt Agar-Agar schwachblau oder violett-blau. Setzt man auf eine ¼% Glycose enthaltende und mit dem Gemisch gefärbte Agar-Agarcultur Colibacillen oder Typhusbacillen hinzu, so kann man nach Verlauf von 24—36 Stunden leicht erkennen, dass unter dem Einflusse der Eberth'schen Bacillen die Cultur eine rothe Farbe annimmt, die immer mehr und mehr in Erscheinung tritt; dagegen wird unter dem Einflusse der Colibacillen die Cultur mehr blau, blaugrün und schliesslich wird sie entfärbt. Nach den Erfahrungen des Autors tritt die beschriebene Reaction am schärfsten hervor, wenn man als Nährsubstrat neutralen Fleischpepton-Agar mit ½—⅓% Glycose nimmt. Die Probe kann man auch auf die Weise ausführen, dass man zunächst den Nährboden mit den betreffenden Mikroben beschickt und nach 48 Stunden dann auf die Oberfläche der Cultur einen Tropfen der Farbenmischung bringt. Man kann auch die Reaction in Reagenzgläsern anstellen, indem man die Cultur mit destillirtem Wasser versetzt und so in die Reagenzgläser bringt. Am besten gelingt die Reaction an zwei — dreitägigen Culturen, jüngere Culturen geben nur undeutliche Farbenreaction, ganz alte Culturen geben ebenfalls ein negatives Resultat. Ausser der Mischung von Fuchsin und Indigocarmin hat Autor noch andere Farbenmischungen mit positivem Resultate erprobt z. B. Gentianblau, Jodgrün, Malachitgrün, Thionin, Victoriablau etc., doch erwies sich die erste Mischung als die zuverlässigste. Man präparirt sich gesondert: A. eine gesättigte wässrige Indigocarminlösung und B. eine gesättigte Lösung des sauren Fuchsins in 1 pCt.-iger Kalilauge; die Mischung stellt man dann her in folgender Proportion: A — 2,0; B — 1,0; Aq. dest. — 22,0.

B. Schaposchnikow: «Ein Fall von wahrer traumatischer Haematonephrose mit vollständiger Heilung nach der Nephrotomie».

Der Fall ereignete sich bei einem 14-jährigen Knaben, der mit dem Leibe auf einen Steinhaufen fiel. Es stellten sich zunächst Erbrechen, Besinnungslosigkeit ein; diese Symptome schwanden bald, und man constatirte alsdann in der linken Hälfte des Abdomens eine auf Druck schmerzhafte, fluctuirende Geschwulst; der abgesonderte Urin war zunächst ganz ohne pathologische Beimengungen, so dass Autor die Diagnose auf Milzruptur stellte. Nach einigen Tagen trat Haematurie auf; es erwies sich ferner, dass der Tumor bei Vermehrung der Harnmenge sich verkleinerte; die Punction desselben ergab dann blutigen Harn. Auf diese Weise wurde die Diagnose einer Haematohydronephrosis gestellt und die Operation ausgeführt. Der Knabe genas vollständig.

A. Mankowski: «Ein neuer Nährboden zur Isolirung und zur differentiellen Diagnose der Typhus- und der Colibacillen».

Der vom Verfasser erprobte neue Nährboden — Pilz-Agar wird auf folgende Weise bereitet: 100 Gramm gewöhnlicher getrockneter weisser Pilze werden zerkleinert und auf 1 Liter Wasser 24 Stunden lang stehen gelassen, alsdann wird der Aufguss sammt den Pilzen im Antoclaven bei 100° eine Stunde lang gekocht und abfiltrirt. Man erhält eine trübe, dunkelbraune schleimig-klebrige Flüssigkeit; derselben setzt man hinzu ½ pCt. Kochsalz, 1 pCt. Pepton und 1½ pCt. Agarpulver, und kocht wieder 30—40 Minuten, bis das Agarpulver sich völlig gelöst hat. Die Reaction der Flüssigkeit muss neutral sein, eventuell neutralisirt man dieselbe. Nach Erkaltung auf 30—40° setzt man zum Nährboden behufs Aufhellung desselben Hühnereiweiss hinzu, kocht nochmals ½ Stunde und filtrirt durch Watte. Dieser in Reagenzgläser gegossene und sterilisirte Pilz-Agar stellt alsdann eine klare, dunkelbraune feste nach Pilzen riechende Masse dar. Werden nun auf solch einen Nährboden Typhusbacillen oder Colibacterien aufgestrichen, so tritt schon in den ersten 24 Stunden ein eclatanter Unterschied im Wachsthum beider Mikrobenarten auf: die Typhuscolonien stellen eine dünne, durchsichtige, glänzende, quasi feuchte, nur langsam nach den Seiten sich ausdehnende Schicht dar; dagegen zeichnen sich die Colonien der Colibacterien durch ihr üppiges Wachsthum aus, sie bilden eine trockne, silberweisse Schicht, die bald Gährung und Gasbildung zeigt. Lässt man die Colonien noch einige Tage im Thermostate, so wird der Unterschied noch viel ausgesprochener: die Typhuscolonien wachsen langsam, dehnen sich nur langsam aus, wobei die Nährbodenoberfläche immer noch glatt und feucht bleibt. Bei den Colibacillencolonien sieht man nun etwas ganz anderes: die ganze Agaroberfläche ist mit einer dicken, silberweissen Membran bedeckt; nicht nur die Condensationsflüssigkeit ist in Gährung begriffen, sondern der ganze Nährboden gährt, es bilden sich darin Spalten, und die Oberfläche wird allmählich ganz abgehoben. — Werden die Nährböden vor der Beschickung mit den betreffenden Culturen, mit dem vom Autor angegebenen Farbengemisch tingirt, so kann man deutliche Verfärbungsunterschiede constatiren. Während die dunkelviolette Farbe der Colibacillenculturen in eine grüne und später in die ursprüngliche dunkelbraune Farbe des ungefärbten Agars übergeführt wird, bleibt die hellrothe Farbe der Typhusbacillencolonien beständig.

Abelmann.

Дозв. ценз. Спб. 18 Марта 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 4. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Wojenno-medizinskij Shurnal. October—December 1899.

Powarnin: «Fünf Fälle von Erkrankungen des Kniegelenks». (Nr. 10).

Bei allen eitrigen Processen in den Gelenken müssen dieselben entschieden eröffnet werden. Die Operationstechnik und Nachbehandlung bei den gewöhnlichen eitrigen Gelenkentzündungen erfordern keine specielle Kenntnisse und können von jedem Arzte ausgeführt werden. Die operative Behandlung kann auch bei der Gonitis gonorrhoica sehr nützlich sein, da sie bei medicamentöser Behandlung sich sehr lange hinzieht und immer neue Recidive geben kann.

Awgustowski: «Die Rolle der Sehnenscheiden bei Tuberculose der Weichtheile». (Nr. 10).

An der Verbreitung von infectiösen Processen im Organismus können sich ausser den Blut- und Lympfgefässen auch die Sehnenscheiden betheiligen. Der vom Verf. beobachtete Fall von Hauttuberculose beweist ausserdem, dass zwischen der inneren (ulnaren) und äusseren (radialen) Sehnenscheiden der Flexoren der Hand eine Communication besteht, was bis jetzt noch eine ungelöste anatomische Frage war.

J. Sassaparel: «Rheumatische Augenerkrankung». (Nr. 10).

Koltschin: «Recidivirende Osteomyelitis». (Nr. 10).

Der vom Verf. beobachtete Fall betrifft einen 70-jährigen Mann, bei dem 52 Jahre nach erfolgter operativer Heilung seiner Osteomyelitis an derselben Stelle infolge eines Trauma sich wiederum Osteomyelitis entwickelt hat.

Pewnizki: «Ferripyrin bei Ohrenkrankheiten». (Nr. 10).

Ferripyrin, eine Combination von Ferrum sesquichloratum und Antipyrin, ist eine orangerothe, pulverförmige, in Wasser gut lösliche Substanz P. stellte seine Beobachtungen an 45 Patienten an, die er nach dem Character der Erkrankung in 3 Gruppen eintheilte. Die I. Gruppe bildeten 15 Patienten mit acuten catarrhalischen und eitrigen, perforativen Mittelohrentzündungen, die II. — 18 Patienten mit chronischer eitriger Mittelohrentzündung und die III. — 12 Patienten, bei denen ausser der chronischen Otorrhoea Granulationen oder Polypen der Trommelhöhle bestanden. Das Ferripyrin wurde in 1—20 pCt. wässerigen Lösungen angewandt, die mittelst einer Pipette ins Ohr getropft wurden; 3 Minuten darauf wurde bei geringer Eiterung ein kleiner Wattebausch, bei starker — ein in 2 pCt. Borsäurelösung getauchter Gazestreifen eingeführt. Von den 15 Patienten der I. Gruppe sistirte die Eiterung bei 12 vollständig; von diesen 12 haben sich die Perforationen bei 8 geschlossen und bei 4 verkleinert, die längste Anwendungsdauer waren 28 Tage; in 3 Fällen blieben die Eiterung und Perforation bestehen. Von den 18 Patienten der II. Gruppe war bei 16 die Perforation eine grosse. In einem Falle musste die Behandlung nach 8 Tagen ausgesetzt werden, da Pat. das Ferripyrin nicht vertrug, in 7 war das Resultat negativ, in 8 Fällen sistirte die Eiterung durchschnittlich nach 16 Tagen und in 2 Fällen mit trockner Perforation war der Erfolg negativ. Von 12 Patienten der III. Gruppe war das Resultat bei 5 negativ; 1 Pat. vertrug das Ferripyrin nur 3 Tage; in 1 Falle schwanden Polypen und Eiterung nach 4 Tagen und bei 5 haben sich die Polypen neben fortbestehender Eiterung verkleinert. Die günstige Wirkung des Ferripyrins bei Otorrhoe ist nach Verf. unzweifelhaft, hängt aber, wie immer, vom Character und der Schwere der Erkrankung ab. Bei acuten Otitiden giebt es 80 pCt. Heilungen, bei chronischen Eiterungen 50 pCt. und noch weniger günstige Resultate bei schweren Erkrankungen. Jedenfalls kann das Ferripyrin angesichts seiner schwach adstringirenden und desinficirenden Wirkung, seiner Fähigkeit in der Tiefe des Ohres Gerinnsel zu bilden und seiner resorbirenden Wirkung auf hyperplastische Processe der Mittelohrschleimhaut, zu den werthvollen Ohrenmitteln gerechnet werden.

Ljuri: «Die gegenwärtigen Methoden der Gehörprüfung». (Nr. 10).

Die otoscopische Untersuchung allein giebt bei Erkrankungen des Mittelohres und besonders bei solchen des inneren Ohres zuweilen keine genügende Hinweise über den Character und Ursache der Erkrankung. Dank den Arbeiten Bezold's sind wir jetzt im Stande die Function des Gehörapparates qualitativ und quantitativ genau zu prüfen, die normalen Hörgrenzen, die Affectionen der verschiedenen Theile des Gehörapparates und Hörreste bei Taubstummen genau zu bestimmen. Die Wichtigkeit dieser genauen Prüfungsmethoden erhellt schon daraus, dass schon jetzt durch Uebungen vielmals gelungen ist die Hörreste der Taubstummen zu entwickeln. Die Untersuchungen sollen immer mit der Prüfung des Gehörs für Flüstersprache beginnen. Um die Ohrenaffection genau zu bestimmen, geht man darauf zur Untersuchung mit Stimmgabeln über, mit den es gelungen ist die obere und untere Hörgrenze zu bestimmen, die Hördauer zu messen, den Unterschied zwischen Luft- und Knochenleitung festzustellen und die Hörfähigkeit zu bestimmen. Characteristisch für Erkrankungen des schallleitenden Apparates sind: 1) Abkürzung der unteren Hörgrenze, 2) Verlängerung der Knochenleitung und 3) negativer Ausfall des Rinne'schen Versuchs. Für Affectionen des schallpercipirenden Apparates characteristisch sind: 1) Abkürzung der oberen Hörgrenze, 2) Verkürzung der Knochenleitung und 3) positiver Rinne.

L. Popow: «Ueber die Bedeutung der Schilddrüse für den Organismus, vorzugsweise vom Gesichtspunkte des Therapeuten». (Nr. 10).

Ljubomudrow: «Zur Frage über den Schlaf bei Gesunden und Kranken». (Nr. 10).

Ausführliche Literatur über den Schlaf, die Ursachen seines Eintritts, seiner Tiefe und Dauer. Es folgen darauf die eigenen Beobachtungen des Verf. an 3378 Menschen über 1) die Lage der Gesunden und Kranken im Schlafe, 2) Dauer und Tiefe desselben, 3) die Häufigkeit des Pulses und Athmung während desselben.

Nowosselski: «Ein Fall von Hystero Tetanie». (Nr. 10).

In dem von N. beobachteten Falle kam zu der zuerst eingetretenen Tetanie nach einiger Zeit Hysterie hinzu, die den Character und Verlauf der ersteren vollständig veränderte. Die Krankheit dauerte 1½ Jahre. Der Fall beweist, dass 1) die Tetanie mit anderen Nervenkrankheiten sich combiniren kann und 2) dass sie auch simulirt werden kann.

A. Krymow: «Zur Casuistik der Appendicitis». (Nr. 11).

Der von K. beobachtete Fall war dadurch interessant, dass Pat. hauptsächlich über Schmerzen und Schwellung des rechten Hodens klagte. Der Hoden war um das zweifache vergrössert, zeigte aber in seiner Consistenz keine Abweichungen von der Norm. In der Ileocoecalgegend bestand starke Schmerzhaftigkeit bei Palpation und Gargouillement. Nach Ol. ricini schwand die Vergrösserung des Hodens und nach einigen Tagen war Pat. vollständig gesund.

E. Kumberg: «Ueber die chirurgische Behandlung der vom Ohre ausgehenden Pyämie». (Nr. 11).

Bei einem 25 jährigen Soldaten entwickelte sich im Anschluss an eine chronische Otitis media purulenta perforativa eine acute Mastoiditis. Die rechtzeitige Eröffnung und Ausräumung des Warzenfortsatzes (der Sinus wurde nicht untersucht) hatten keinen merklichen Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf. Das Fieber nahm einen pyämischen Character an und bald darauf trat eine eitrige Gonitis ein. Es wurde daher eine Erkrankung des Sinus transversus vorausgesetzt. Nach Unterbindung der Vena jugularis wurde derselbe freigelegt und punctirt. Einen Thrombus fand man aber im Sinus nicht, weshalb derselbe auch nicht eröffnet wurde. Die Temperatur blieb für längere Zeit pyämisch und es entwickelten sich weitere eitrige Metastasen im Schultergelenke, am Unterschenkel und an den Nates. Trotzdem trat endlich doch definitive Heilung ein. Ob sich im beobachteten Falle um einen wandständigen oder zerfallenen Thrombus handelte, oder um einen Thrombus in irgend einem anderen Sinus, oder endlich um eine Pyämie ohne Betheiligung der Sinus, muss dahingestellt bleiben.

Poper: «Zur Casuistik der incarcerirten Hernien bei kleinen Kindern». (Nr. 11).

Es handelte sich um eine Hernia scrotalis incarcerata sinistra bei einem 4-jährigen Knaben, die mit bestem Erfolge operirt wurde.

K. Susslow: «Ein seltener Fall von Luftembolie». (Nr. 11).

Bei einem Soldaten, der eben Abdominaltyphus überstanden hatte, bildete sich an der hinteren-inneren Fläche des Ellenbogens ein tiefer Abscess, der auch bald eröffnet wurde. 2 Stunden darauf starb Pat. unter Suffocationserscheinungen. Die sofort vorgenommene Section ergab: Luftembolie des rechten Ventrikels, schaumiges Blut in den Venis axillaris, subclavia, anonyma und cava superior und schaumiges Blut im linken Vorhofe. Wäre die Section nach 24 oder noch mehr Stunden, wie es geschieht, vorgenommen, so könnte man an Leichengase denken; im vorliegenden Falle konnte aber an das intravitale Eintreten von Luft ins Herz nicht gezweifelt werden. Diese Luftembolie verursachte auch den 2 Stunden nach Eröffnung des Abscesses eingetretenen Tod.

L. Cholodilow: «Behandlung der Distorsionen durch Gehübungen». (Nr. 11).

Anstatt der früher üblichen Behandlungsmethode der Distorsionen durch Bettruhe, die wenigstens 1—2 Monate erforderte, versuchte Ch. in 30 Fällen von Distorsionen des Fussgelenkes und des Radiocarpalgelenkes dieselben durch Gehübungen zu behandeln. Die Erfolge waren sehr gute und die Behandlung dauerte nur 9—14 Tage.

A. Stscheglow: «Beiträge zur Kenntniss der Geistesstörungen in der Armee». (Nr. 11 und 12).

Nach einer sehr ausführlichen Uebersicht der betreffenden Literatur giebt Verf. eine eingehende Beschreibung und kritische Beleuchtung der in den Jahren 1878—1897 im Warschauer Ujasdow'schen Militärhospital vorgekommenen Geisteskrankheiten. Im Ganzen wurden in diesen 20 Jahren 6875 Geisteskranke Militärpersonen behandelt, durchschnittlich pro Jahr also 343,75 Mann. Die Zahl der Geisteskranken ist in den letzten 5 Jahren im Vergleich mit den ersten 5 Jahren dieser Zeitperiode fast um das Doppelte gestiegen, was durch die fast gleiche Vergrösserung des Heeres im Warschauer Militärkreise sich erklären lässt. Andererseits aber konnte ein Einfluss der Hungerjahre 1891—1892 auf die Zunahme der Zahl der Geisteskranken constatirt werden. Auf 1000 Militärpersonen kamen in den letzten 8 Jahren 1,3 Geisteskranke. Ein Verhleich der Häufigkeit der Geisteskrankheiten im Militär mit solchen im Civilstande lässt sich bis jetzt nicht durchführen, es fehlen dazu die nöthigen statistischen Daten.

Die Zahl der Officiere im Heere verhält sich zu der der Soldaten wie 1 zu 30—40. Die Zahl der Geisteskranken Officiere zu der der geisteskranken Soldaten — wie 1 zu 2,35. Erstere erkranken also viel häufiger. Die Recruten, d. h. die jungen Soldaten bis zur Beendigung der ersten 4 Monate ihres Dienstes, liefern eine nicht nur relativ, sondern auch absolut grössere Zahl von Geisteskranken, als alle übrigen Soldaten zusammengenommen. Das erste Jahr ist für den Soldaten das schwerste und in diesem Jahre liefern die Soldaten die grösste Zahl der Geisteskranken. Die Infanterie liefert ein verhältnissmässig grösseres pCt. von Geisteskranken als die Cavallerie und Artillerie. Es folgt darauf eine Beschreibung der verschiedenen Geisteskrankheiten und der Eigenthümlichkeiten ihres Verlaufes bei Militärpersonen.

E. Jurgens: «Streptomycosis des Gehörorgans und ihre Folgen». (Nr. 11).

G. Jarozki: «Zur Frage der Behandlung der Dysenterie». (Nr. 11).

Verf. behandelte 20 Dysenteriefälle mit grossen Glaubersalzdosen. Jeder Pat. bekam bei den ersten Dysenterieerscheinungen 30,0 Natri sulfurici crudi oder 15,0 Natri sulfurici sicci in einem ½ Glase Wasser. Schon am nächsten Tage trat eine mehr oder weniger ausgesprochene Besserung ein: Die Leibschmerzen und Tenesmen wurden leichter, die Ausleerungen erfolgten seltener und bald darauf schwanden auch Blut und Schleim aus denselben. Alle Patienten sind genesen. Krankheitsdauer 3—13 Tage. Uebergang in chronische Dysenterie wurde nicht beobachtet. Bei Verschlimmerungen wurde nochmals Natr. sulfuric. gegeben, wonach die Krankheit wiederum einen günstigen Verlauf nahm. Im Uebrigen war die Behandlung die übliche.

J. Gorschkow: «Zur Casuistik der Zuckungen bei Erkrankungen des Nervensystems». (Nr. 11).

G. beobachtete einen hereditär-nervös belasteten Soldaten mit hysterischen Zuckungen des Rumpfes, Kopfes, Halses, oberer und unterer Extremitäten. Die Zuckungen erfolgten rhytmisch, 7 mal in einer Secunde und nahmen beim Stehen und Gehen und bei Aufregung des Pat. zu. Beim Liegen und im Schlafe hörten die Zuckungen ganz auf. Hysterisch war der Pat. schon längst, die Zuckungen aber traten erst nach einem heftigen Schreck bei einer Feuersbrunst auf.

J. Gross: «Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus nach der Methode von Dr. Bourget». (Nr. 11).

Bei Patienten, welche Salicylpräparate innerlich nicht vertragen, werden die afficirten Gelenke mit folgender Salbe eingerieben: Acidi salicylici, Lanolini, Olei terebinth. aa 10,0, Vaselini 100,0, mit Watte umwickelt und mit einer Flanellbinde befestigt. G. bekam bei dieser Behandlung gute Resultate.

S. Wassilenko: «Fünf mit Natr. cinnamylicum behandelte Fälle von Lungentuberculose». (Nr. 11).

Es wurden 2—3 pCt. wässerige Lösungen angewandt, mit 3 Theilstrichen der Pravaz'schen Spritze begonnen und allmählig bis zu einer ganzen gestiegen. Injicirt wurde 1 Mal in 2—3 Tagen, abwechselnd in die rechte oder linke Hälfte der Interscapulargegend. In 2 Fällen hatten die Injectionen einen ausgesprochen günstigen Einfluss auf den Lungenprocess, in den übrigen — konnte eine gute Wirkung des Natr. cinnamylic. auf das Befinden der Patienten, auf den Husten, Schweisse und Eigenschaften des Sputum constatirt werden. Einen schädlichen Einfluss auf den Organismus hatte das Mittel nie; es verdient deshalb weiter angewandt zu werden.

G. Gorbunow: «Die diagnostische Bedeutung der Vidal'schen Reaction und der Ehrlich'schen Diazoreaction beim Abdominaltyphus». (Nr. 11).

G. untersuchte im Laboratorium des Tifliss'schen Militärhospitals die Vidal'sche Reaction im Harne von 54 Menschen, von den 10 Gesunde, 27 an Abdominaltyphus und 17 an anderen Krankheiten Leidende waren. Gleichzeitig wurde in jedem Falle auch die Ehrlich'sche Diazoreaction des Harns geprüft. Auf Grund seiner mehr als 600 Untersuchungen kam G. zu folgenden Schlüssen: Die Vidal'sche Reaction im Harne tritt in jedem Falle von Abdominaltyphus ein. Sie hat denselben Werth, wie die Vidal'sche Reaction im Blute, vor der sie aber folgende unzweifelhafte Vorzüge besitzt: 1) sie ist sehr bequem und einfach auszuführen und 2) tritt nur bei Kranken auf. Ausnahmsweise wird eine der Vidal'schen Reaction ähnliche Agglutination im Harne von Kranken mit croupöser Pneumonie beobachtet. Im Harne gesunder Men-

schen tritt die Vidal'sche Reaction nie ein. Die Ehrlich'sche Diazoreaction kann im Harne bei Kranken mit Intermittens, Pocken und croupöser Pneumonie eintreten und ist also für den Abdominaltyphus nicht specifisch.

N. Giltschenko: «Die Röntgen'schen Laboratorien im Auslande». (Nr. 11).

O. Litinski: «Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Pest». (Nr. 11).

W. Jarowitzki: «Die Bezold'sche Form der Mastoiditis: caries partis petrosae et mastoideae ossis temporalis et occipitalis. Abscessus colli». (Nr. 12).

Die Ueberschrift sagt Alles.

F. Ignatjew: «Zur Casuistik der granulierenden (tuberculösen) Entzündung der Sehnenscheiden». (Nr. 12).

P. Botschkowski: «Die Sodaumschläge und der weisse Thon als Verbandmittel». (Nr. 12).

B. hat die Sodaumschläge in der Landpraxis bei einer Menge verschiedenster eitriger Processe angewandt: bei ausgebreiteten Phlegmonen an den oberen und unteren Extremitäten, Abscessen, Panaritien, Furunkeln und verschiedenen eiternden Wunden. Die Resultate waren in vielen Fällen vorzüglich: die Entzündungserscheinungen schwanden und die Eiterung hörte bald auf. Die Vorzüge der Sodaumschläge sind: Sie sind billig, allgemein zugänglich und unschädlich, ihre Anwendung ist eine sehr einfache, sie geben bei der Behandlung bessere Resultate. Als ein billiges Verbandmittel versuchte B. auch den weissen Thon anzuwenden, den er zuerst im Koch'schen Sterilisator bei 150—160° C. durchbrannte. Gute Resultate hat er bei seiner Anwendung bei eiternden Wunden, Abscessen, Panaritien, Furunkeln und anderen nicht beobachtet. Der Thon wirkt zwar austrocknend und saugt die Secrete auf, bildet aber beim Aufstreuen auf der Wundoberfläche fest haftende Krusten, unter den sich Eiter ansammelt. Die Ablösung derselben ist schwer und verursacht dem Pat. starke Schmerzen. In vielen Fällen hat B. eine bedeutende Verschlimmerung des Eiterungsprocesses durch den Thon beobachtet und war gezwungen zu den Sodaumschlägen überzugehen.

J. Sassaparel: «Die Massage in der Augenpraxis». (Nr. 12).

In Laufe der letzten 2 Jahre behandelte S. mehrere Hunderte Patienten mit verschiedenen acuten und chronischen Augenkrankheiten durch Massage des Auges mit folgender Sublimatsalbe: Rp. Solut. hydrargyri bichlorati 1:20—0,06, Vaselini americani flavi 30,0, Cocaini muriatici 0,06. Auf Grund seiner Beobachtungen kam er zur Ueberzeugung, dass die Massage bei den meisten Augenkrankheiten entzündlichen Charakters das wirksamste Mittel ist. Das Sublimat (in Lösung 1:1200 oder 1:2400) bildet dabei die beste Unterstützung der Massage als Desinficiens und resorbirendes Mittel, das Cocain wirkt schmerzstillend und beruhigend auf das kranke Auge.

E. Jurgens: «Die eitrigen Processe des Gehörorgans, ihre Ursachen und klinischen Erscheinungen». (Nr. 12).

Die Indicationen zur Eröffnung des Warzenfortsatzes sind bis jetzt noch unvollständig ausgearbeitet. Auf Grund einer Reihe von Beobachtungen räth J. in jedem Falle eine vorläufige bacteriologische Untersuchung des Inhaltes des Mittelohres auszuführen und ist überzeugt, dass der Nachweis von Streptococcen in demselben als entscheidendes Moment für die genaue Indication zur Trepanation des Warzenfortsatzes dienen kann, sogar in acuten Fällen. Die Krankengeschichten der 14 von ihm operirten Mastoiditisfälle zeigen, dass:

I. In den Fällen, in den bacteriologisch Streptococcus pyogenes longus in Reincultur gefunden wurde, klinisch Febris continua und remittens nebst ausgesprochenen Symptomen der Septicaemie bestanden.

II. Bei gemischter Infection von Streptococcus brevis und longus mit eiterungserregenden Staphylococcen war der Krankheitsverlauf ein langsamer mit mässigen Schmerzen und verhältnissmässig niedriger Allgemeintemperatur.

III. In den Fällen, endlich, die durch Infection mit dem Behring'schen Streptococcus brevis verursacht waren, treten periodisch stürmische Erscheinungen auf, auf die Perioden der Ruhe folgen, während welcher weder die localen, noch die Allgemeinerscheinungen ein characteristisches Krankheitsbild geben.

L. Ssacharow: «Ein Fall von acuter primärer croupöser Bronchitis, die sich auf dem Boden condylomatöser Syphilis entwickelt hatte». (Nr. 12).

A. Dokutschajew: «Behandlung der Gonorrhoe mit Dermatol». (Nr. 12).

D. behandelte mit Dermatol 19 Fälle acuter und 11 Fälle chronischer Gonorrhoe. Nach dem Schwinden der ersten acuten Erscheinungen, im Allgemeinen am 2.—4. Krankheitstage wird nach Entleerung der Blase der vordere Theil der Urethra mittelst eines harten elastischen Katheters mit einem schwachen Strome warmer 2 pCt. Borsäurelösung oder einer Lösung von Kali hypermanganicum (1:4000) ausgespritzt: darauf wird mit einer Guyon'schen Spritze oder mit einer einfachen, mit einem Katheter versehenen, Spritze, von 20 ccm. Inhalt, folgende Emulsion zuerst in den vorderen und darauf in den hinteren Theil der Urethra eingespritzt: Dermatoli, pulv. gummi-arab. ää 2,5, aquae destillatae 25,0. Die Einspritzungen werden alle 3—4 Stunden wiederholt. Die Emulsion wird nicht weniger als 5 Minuten zurückgehalten und darauf langsam, tropfenweise herausgelassen. Bis zur nächsten Einspritzung wird dem Pat. verboten zu uriniren. In den chronischen Fällen wird nach dem Uriniren der vordere und hintere Theil der Urethra in der beschriebenen Weise ausgewaschen und darauf mit folgender Salbe bestrichene Bougies eingeführt: Dermatoli 0,6, Lanolini 10,0, Cerae albae 2,0. Mit der Bougie wird die Urethra 3—5 Minuten lang massirt. Die Behandlung dauerte in den acuten Fällen 16,7 Tage, in den chronischen 26,3 Tage. Von 19 acuten Fällen sind 15 geheilt und 4 in den chronischen Zustand übergegangen; von 11 chronischen Fällen blieben 3 ungeheilt.

L. Heidenreich und S. Kossakowski: «Ein Fall von Vergiftung eines Soldaten mit Kockelskörnern». (Nr. 12).

J. Atlassow: «Zur Frage des Einflusses der Aufbewahrungszeit auf die therapeutischen Eigenschaften des diphtheritischen Heilserums». (Nr. 12).

Zur Bestimmung des Werthes des Heilserums bediente sich A. der Ehrlich-Behring'schen Methode, welche darauf beruht, dass die diphtheritischen Toxin und Antitoxin, in bestimmten Verhältnissen gemischt, bei Thieren (Meerschweinchen) weder allgemeine noch locale Reaction (Infiltrate) hervorrufen dürfen; als Indicator der Werthgrenze des Serums dient das Fehlen des Infiltrates. Das vom Verf. untersuchte Serum hat sich im Laufe seiner 4-jährigen Aufbewahrung in seinen physikalischen Eigenschaften stark verändert: es wurde ganz trübe, rostfarben, klebrig und klebte fest an den Wänden des Gefässes. Sowohl die microscopische Untersuchung, als auch die Impfungen auf Bouillon, Gelatine und Fleisch-Pepton-Agar zeigten, dass das Serum vollkommen steril war. Die Versuche an Meerschweinchen zeigten einerseits, dass der Heilwert des Serums bei der Aufbewahrung etwas geringer geworden ist, anderseits aber, dass das diphtheritische Antitoxin eine sehr stabile und dauerhafte Substanz ist und, dass das Serum folglich auch nach 4 Jahren sowohl am Krankenbette, als auch prophylactisch angewandt werden kann.

Morosow: «Einige Bemerkungen zur Verminderung der Morbidität in der Armee». (Nr. 12).

M. schlägt folgende Maassregeln vor: 1) Das Singen von Liedern im staubigen Wege und gleich nach den Uebungen, besonders im Herbst und Winter, soll den Soldaten verboten werden. 2) Der Gebrauch von Thee soll für alle Soldaten obligatorisch sein. 3) Das Aufräumen der Zimmer soll anstatt der Besen mit Bürsten und nassen Tüchern geschehen. 4) Die Matratzen sollen anstatt Stroh mit Hobelspänen gefüllt werden. 5) Das Putzen der Stiefel und Reinigung der Kleider in den Wohnzimmern muss verboten werden. 6) Die gebrauchten Kleider müssen desinficirt, und die alten aus dem Gebrauch geschaffen werden. 7) Die Syphilitiker müssen isolirt werden.

A. Sacher.

Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny 1899. Nr. 7—12.

J. W. Poljak: «Die Hospitalsfrage in Warschau». (Nr. 7).

Seit undenklichen Zeiten macht sich in den Westgebieten und namentlich in Warschau selbst die Unzulänglichkeit der vorhandenen Hospitäler sowohl in qualitativer, als auch quantitativer Beziehung fühlbar. Nachdem nunmehr höheren Orts eine Klarstellung der bestehenden Mängel zwecks Verbesserung des Hospitalswesens in Warschau angestrebt wird, hat es Verf. versucht durch genaue Forschung der ganzen Entwicklung der Hospitalsfrage im letzten Jahrhundert seinerseits zur Klärung dieser Angelegenheit beizusteuern. Es

werden nun die Verhältnisse besprochen, wie sie vor 100 Jahren in den Hospitälern des In- und Auslandes herrschten, alsdann die qualitative Productivität der Hospitälerzahl, der vorhandenen Betten und die Zahl der verpflegten Kranken — erörtert, indem P. ausführlicher die ihn interessirenden Krankenhäuser Warschaus behandelt und auf die in den letzteren herrschende hohe Mortalitätsziffer hinweist, die in den letzten Jahrzehnten nicht herabgegangen und die Sterblichkeit in den modernen Hospitälern des Auslandes weit übersteigt. Solches weise ja direct hin auf eine mangelhafte Einrichtung der Hospitäler Warschaus, eventuell auch auf einen unzweckmässigen Modus der administrativen Leitung. Nachdem in einem weiteren Capitel ausführlich die augenblicklichen Anforderungen der Hygiene eine Besprechung gefunden, die von die Wissenschaft geforderten Zahlen, was Rauminhalt anbetrifft, die erforderlichen Ventilationsvorrichtungen erwähnt, kommt Verf. zu dem traurigen Schluss, dass in Warschau die von der Hygiene gesetzte Norm und Forderung nicht im entferntsten erreicht wird. De facto fehlen Warschau 1500 Krankenbetten, zur Beschaffung dieser, sowie zur Hebung des ganzen Hospitalwesens auf die erforderliche Höhe, seien nun ungeheuere Summen erforderlich. Zum Schluss macht Verf. einige Vorschläge, wie die für den Unterhalt erforderlichen Summen zusammengebracht werden könnten.

A. A. Wjrubow: «Zur Einführung rationeller Behandlung der verunglückten Eisenbahnbediensteten, als Mittel gegen ein frühzeitiges Ausscheiden derselben aus dem Arbeiterbestande und als Mittel die Ausgaben einzuschränken, welche für Subsidien auf Grund erworbener Arbeitsunfähigkeit geleistet werden». (Nr. 7).

Wenn man beispielsweise in Betracht zieht, was allein im Jahre 1897 von den Staats- und Privatbahnen Russlands für Verunglückte verausgabt worden ist, so erhält man eine Summe von ca. 2 Millionen Rubel. Es fragt sich nun, wie weit die Nothwendigkeit solcher Zahlungen an die auf den Eisenbahnen Dienenden, falls sie von einem Unglücksfall betroffen und mehr oder minder arbeitsunfähig gemacht aus dem Dienstpersonal ausscheiden, gerechtfertigt ist, und ob derartige Ausgaben nicht eingeschränkt werden könnten. Letzteres müsse durchaus positiv beantwortet werden und kann W. eine Rechtfertigung der Zahlungen im bisherigen grossen Massstabe nicht acceptiren. Durch folgende Massnahmen liesse sich manches erreichen: 1) Die Gesammtzahl der Unglücksfälle muss unbedingt eingeschränkt werden; solches könne dadurch erreicht werden, dass die Angestellten gesund seien, mit ihren Pflichten absolut vertraut und dieselben gewissenhaft ausführten; die Arbeitszeit müsse normirt werden, da Uebermüdung des Dienstpersonals zu Unglücksfällen und Katastrophen Veranlassung geben könnte. Ausserdem sei es dringend zu fordern, dass in technischer Beziehung auf den Eisenbahnen alles den Anforderungen der herrschenden Gesetze entspräche. 2) Eine rationelle Organisation der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen sei ein Erforderniss, ebenso 3) eine rationelle Organisation der Hospitalsbehandlung Verunglückter sowohl, als auch die Behandlung derjenigen Folgezustände nach einem Unglücksfall, die Arbeitsunfähigkeit in verschiedenem Grade bedingen. Hier plaidirt W. die Einrichtung von medico-mechanischen Instituten nach Zander in grossem Massstabe. Die orthopädischen, mechanischen und gymnastischen Behandlungsmethoden wären, sich stützend auf die zu jeder Zeit erzielten günstigen Resultate, ausserordentlich geeignet, die nach Verletzungen zurückgebliebenen Bewegungsstörungen und dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit auf ein Minimum zu reduciren. 4) Müsste eine peinliche ärztliche Begutachtung jedes einzelnen Falles nach beendigter Behandlung vorgenommen werden, um den zurückbleibenden Grad der Arbeitsunfähigkeit, und den für dieselbe zu zahlenden Schadenersatz ganz genau zu normiren.

M. D. Nikitin: «Ueber nicht tödtliche Verletzungen». (Nr. 7 und 11).

Diese Aufsätze bilden eine Fortsetzung zu der im vorigen Jahrgang erschienenen Arbeit, welche die allgemeinen Gesichtspuncte dieser Frage zum Gegenstande der Erörterungen nahm. In diesen beiden Theilen der Arbeit, mit denen der topographische Theil beginnt, sind die Verletzungen nicht tödtlicher Art des Kopfes abgehandelt worden. Zunächst werden viele casuistische Fälle genauer beschrieben, alsdann auf die Schwierigkeit der Expertise derselben hingewiesen, sowie die Gesichtspuncte, von denen sich der Gerichtsarzt leiten lassen muss, des Näheren erörtert.

J. Neustab und D. Kosjrew: «Ueber die Selbstreinigungsfähigkeit des Flusses Dnjepr und über die Einrichtung einer Canalisation in der Stadt Ekaterinoslaw». (Nr. 8).

Die Untersuchungen, welche Verf. zur Klarstellung der in der Ueberschrift genannten Fragen mit grosser Sorgfalt angestellt haben, ergaben, dass der Dnjepr, wie alle grossen Flüsse mit starker Strömung, über recht bedeutende Naturkräfte der Selbstreinigung verfügt, dank deren alle organischen Verbindungen, welche Fäulniss und Gährung erhalten könnten, in unschädliche salpeter- und kohlensauren Salze umgewandelt werden. Mithin können Abfälle von Häusern, Strassen, Fabriken flüssiger oder halbflüssiger Art in die obengenannten Flüsse entleert werden, vorausgesetzt, dass sie erst mit Wasser gründlich verdünnt worden sind und zunächst durch Filter durchgelassen werden, welche dazu bestimmt sind, die festen Bestandtheile aufzufangen. Die Einrichtung einer Canalisation in Ekaterinoslaw und zwar nach dem Schwemmsystem wäre sehr erwünscht. In denjenigen Städten, die über grosses Terrain in unmittelbarer Nähe verfügen können, ist die Anlage von Berieselungsfeldern im Anschluss an Schwemmcanalisation das Idealste.

R. A. Gutowsky: «Ueber die gerichtsärztliche Bedeutung der Reaction von Florence». (Nr. 8).

Nachdem von Florence im Jahre 1897 auf eine chemische Reaction hingewiesen worden ist, die es ermöglicht in jedem Falle klarzustellen, ob der zur Untersuchung gelangte fragliche Fleck vom Sperma herrührt oder nicht, hat diese Reaction in der gerichtsärztlichen Praxis rasch Verbreitung und von den meisten Untersuchern auch die Bestätigung ihrer Güte gefunden. Da nun doch einige Autoren die grosse Bedeutung der Reaction absprechen möchten, hat G. es seinerseits versucht, diesen Gegenstand durch eigene Forschungen zu beleuchten. Er kommt zu folgenden Schlüssen: In practischer Beziehung wird unter gewöhnlichen Verhältnissen, wo man schwerlich annehmen kann, dass einerseits die Flecken, die vom Fluor albus herstammen mit Muscarin oder anderen Substanzen versetzt worden sind, welche die Bildung der Krystalle nach Florence gestatten, andererseits aber derartige Stoffe zum Sperma hinzugefügt wurden, die ein Zustandekommen der Reaction verhindern, also unter gewöhnlichen Verhältnissen ist die genannte Reaction im Stande das Entdecken von Spermaflecken dem Untersucher zu erleichtern. In Ausnahmefällen wird dieser Methode sogar ein entscheidender Einfluss zugesprochen werden müssen, das ist dort, wo eine Azoospermie vermuthet werden muss, also das Auffinden einer ganzen Spermatazoe ihre Bedeutung verliert.

A. M. Zentner und A. M. Ramsaizew: «Die microchemische Untersuchung des Samens nach der Methode von Florence». (Nr. 8).

Die von den Autoren angestellten Controllversuche zeigten, dass 1) ein positives Gelingen der Florence'schen Reaction mit grösster Wahrscheinlichkeit darauf hinweist, dass der fragliche Fleck vom Sperma herrührt. 2) Ein negatives Resultat bei gleichzeitigem Nachweis von Vorhandensein von Schleim, Blut, Harn oder Faeces im zu untersuchenden Object lässt den Character des Fleckes zweifelhaft erscheinen; und 3) ein negatives Ergebniss beim Fehlen von Schleim, Blut, Faeces und Urin gestattet mit Bestimmtheit darauf zu schliessen, dass der zur Untersuchung gelangte Fleck nicht vom Sperma stammt.

G. W. Chlopin: «Material zur Beurtheilung in sanitärer Beziehung von Luft und Flüssigkeit der Canalisationsabflüsse». (Nr. 8).

Schluss der erschöpfenden Arbeit über dieses Thema. Verf. kommt zum Schluss, dass auf Grund sorgfältigster Studien der einschlägigen Literatur sowie auf Grund eigener Untersuchungen er die Ansichten deutscher Hygieniker und Ingenieure über Canalisationsluft und Canalisationseinrichtungen für die richtigeren erachten muss, und nicht diejenigen, welche in England herrschen, und meint auch, dass derartiger Gesichtspunct sowohl den auf Wissenschaft basirenden Facta, wie auch den culturellen und klimatischen Bedingungen unserer Gegend entspricht, was bei der Einrichtung einer Canalisation in Moskau durchaus zu berücksichtigen wäre.

A. Sokolow: «Ueber den Zustand des hungernden Organismus». (Nr. 9).

Sich stützend auf die vielen Arbeiten in- und ausländischer Autoren, welche unsere Erkenntniss in dieser Frage gefördert haben, bespricht S. die Erscheinungen, welche im hungernden Organismus zur Beobachtung kommen.

J. Nikolski: «Zwei Fälle, in denen der Tod durch Trauma, verursacht durch Faustschläge, hervorgerufen wurde». (Nr. 9).

Derartige Fälle gehören zur Seltenheit. In den beiden Fällen war der Tod verursacht durch Schläge mit unbewaffneter Hand, was sowohl durch Zeugenaussagen bestätigt wurde, als auch durch die Obductionen erwiesen worden ist.

N. J. Krainski: «Ueber die Prüfung des Geisteszustandes von Verbrechern und über ihre practische Handhabung im Gericht und Irrenklinik». (Nr. 9).

In Anbetracht des Umstandes, dass die Expertise des Geisteszustandes von Verbrechern augenblicklich in vieler Hinsicht unzulänglich ist, macht K. einige Vorschläge zur Verbesserung dieser so wichtigen Angelegenheit: 1) Einzig und allein dem Bezirksgericht, nicht aber den Untersuchungsrichtern, Friedensrichtern und sonstigen Polizeichargen, müsse das Recht zustehen Verbrecher in Irrenanstalten zwecks Prüfung des geistigen Zustandes zu interniren. 2) Dabei müsse die Dauer derartiger Beobachtung nicht vom Gericht, sondern in der Irrenanstalt bestimmt werden. 3) Bei der Expertise der Person vor Gericht, die in einer Irrenanstalt internirt war, müssen als obligatorische Experten, der Arzt, welcher den Pat. in der Anstalt beobachtet hat und der Chefarzt der Irrenanstalt fungiren. Die übrigen Experten müssen mit der Psychiatrie bekannt sein und muss seitens des Gerichts vorzüglich Gewicht gelegt werden auf das von der Irrenanstalt gegebene Gutachten. 4) Zusammen mit der zu untersuchenden Person muss in das Hospital auch die ganze Angelegenheit, derentwegen der Verbrecher zur Verantwortung gezogen wird, in Form ausführlicher Protokolle zugesandt werden. 5) Die Dauer der Beobachtung im Hospital darf in keinem Falle länger sein, als die für das gegebene Verbrechen eventuell abzubüssende Freiheitsstrafe und muss späterhin in Rechnung gezogen werden.

K. A. Sprenshin: «Ueber das Sammeln von wildwachsenden arzneilichen Pflanzen durch die Kreisärzte des Wjatkaschen Gouvernements auf Grund des Ukas der Wjatkaschen Medicinalbehörde vom 14. Januar 1798». (Nr. 9).

Im Archiv der Wjatkaschen Gouvernementsverwaltung fand S. einige Acta vor über den Ukas im Jahre 1798, der von den Aerzten allsommerlich botanische Excursionen forderte, um die einzelnen beim Militär bestehenden örtlichen Apotheken durch Sammeln verschiedener Kräuter, Wurzeln, Blumen, die eine arzneiliche Bedeutung hatten, in ihrem Bedarf zu bereichern. Es war nämlich zu der Zeit streng verboten die Pflanzen aus den Centraldepots zu beziehen, die nur in Petersburg und Moscau vorhanden waren. Die Aerzte waren verpflichtet über ihre Thätigkeit der örtlichen Medicinalbehörde Bericht zu erstatten. S. berichtet nun über diesen Usus, der von den Aerzten in den Jahren 1798 bis 1829 ausgeführt wurde und bringt in ausführlichen Tabellen die arzneilichen Pflanzen, welche zu der Zeit gesammelt wurden.

W. Th. Demitsch: «Ueber Legende und Aberglauben in der russischen Volksmedizin». (Nr. 9, 10).

Ein interessanter Aufsatz von kulturhistorischer Bedeutung. Zum kurzen Referat durchaus nicht geeignet.

W. W. Korssakow: «Die Infectionskrankheiten in China». (Nr. 10).

Zur Zeit existirt in China weder ein Sanitätswesen, noch giebt es unter den chinesischen Lokalärzten solche von wissenschaftlicher medicinischer Bildung. Nur in den wenigen Orten in China, wo Europäer wohnen oder die Mission ihren Sitz hat, giebt es gut eingerichtete Hospitäler mit europäischen Aerzten, namentlich Engländer, an der Spitze, die sich aus den Chinesen Gehilfen heranziehen. Auch existiren in den Häfen beim Zoll Zollärzte, welche den sanitären Zustand sämmtlicher einlaufenden Schiffe zu begutachten haben. Bisher giebt es in China drei medicinische Schulen, doch der Unterricht in denselben entbehrt der Hauptmittel, so der practischen Anatomie, da Sectionen in China bekanntlich nicht gestattet sind, auch fehlen Laboratorien. Die derzeitige chinesische Medicin ist ausschliesslich Volksmedicin, die chinesischen Aerzte sind Empiriker, welche über grosses Beobachtungstalent, über grosse practische Erfahrungen und Kenntnisse verfügen. Ferner folgt eine genaue Besprechung über den Stand der chinesischen medicinischen Kenntnisse, des ärztlichen Standes und der Ausübung der Praxis, der gebräuchlichsten Arzneien bei den Chinesen.

Was den sanitären Zustand in China anbetrifft, der grosse Bedeutung für Russland, in Anbetracht des stetig zunehmenden grossen Verkehrs zwischen diesen beiden Reichen, besitzt, so ist zu sagen, dass in China beständig folgende Krankheiten beobachtet werden: Typhus, Cholera, Dysenterie, Blattern, Pest mit ihrem Hauptheerd in der Mongolei, und verschiedene acute Exantheme. Typhus ist endemisch in Peking, und kommt namentlich der Typhus exanthematicus zur Beobachtung, lokal bekannt als, pekingsches Fieber. In Zukunft werden für Russland von Bedeutung sein, folgende 3 Städte Tian-gsing, Tschifu und Nu-tschuang. In sanitärer Beziehung lassen sie viel zu fordern übrig, namentlich die Wasserversorgung liegt sehr im Argen. In der ersten Stadt kommen alljährlich Epidemieen von Typhus, Cholera und Pocken vor; beständig sind Malaria, Verdauungskrankheiten Bronchitiden und Pneumonieen vorhanden; ebenso wie Diphtherie, Dysenterie und die acuten Exantheme. Die beiden übrigen Städte stehen ersterer was Erkrankungen anbetrifft nicht nach.

P. J. Messarosch: «Zur Frage über die Desinfection der Post». (Nr. 10).

Beschreibung des Desinfectionsapparates von L. Ehrenburg (Charkow) für Formalindesinfection. Das Princip desselben entspricht dem Flügge'schen Apparat. An diesen Apparat ist von M. eine Kammer von 1 Cubikmeter Inhalt construirt worden, bestehend aus Holz, von innen mit Pappe beschlagen. Seitwärts befindet sich eine kleine Thür mit Kautschuk beschlagen, so dass ein absolut hermetischer Verschluss möglich ist. Auf $^1/_3$ Höhe von der Diele befindet sich ein Drahtnetz, auf welches man das zu desinficirende Object hinlegen könnte, wie Papier, Briefe, eventuell Kleider. In einer Wand befindet sich die Eingangsöffnung für das Formalin welches durch einen Kautschukschlauch hereingeleitet wird, in der oberen Wand eine zweite Oeffnung, aus welcher das Formalin nach vollendeter Desinfection durch einen Schlauch aus dem Fenster heraus geleitet werden kann. Der Kasten lässt sich auf zwei Stühle placiren, auf einem dritten befindet sich der Ehrenburgsche Apparat. Der ganze Apparat kam M. circa 30 Mark zu stehen und erwies sich als durchaus practisch. Für eine Desinfection genügen 8—10 gramm Formalin. Dieser Kammerapparat eignet sich nicht nur für Zwecke der Desinfection von Postsäcken, die aus inficirten Gegenden kommen, sondern dürfte auch ein nothwendiges Utensil jedes practischen Arztes werden.

A. Nikitin: «Die chemische Zusammensetzung und die Bedeutung der Gerste und ihrer Produkte als Nahrungsmittel». (Nr. 11, 12).

Eine erschöpfende Arbeit über die Gerste aus dem hygienischen Laboratorium von Prof. Chlopin in Jurjew (Dorpat).

S. Serkowski: «Ueber die Anwendung des Antidiphtherieserums „auf jeden Fall“». (Nr. 11).

Durch mehrfach vorgekommene Mittheilungen über schädliche Wirkungen des Antidiphtherieserums angeregt, hat Verf. es versucht dieser Frage näher zu treten, und kommt auf Grund seiner literarischen Forschungen über das darüber bekannte zu folgenden Schlüssen: 1) Die klinische Diagnose der Diphtherie muss in jedem einzelnen Falle durch die bacteriologische Untersuchung eine Bestätigung erfahren. 2) Die Anwendung des Serums «auf jeden Fall», d. h. dann, wenn die klinische Diagnose zweifelhaft erscheint, oder wenn bacteriologisch keine Diphtheriebacillen gefunden wurden, muss für unnütz, in vielen Fällen für direct schädlich erachtet werden. 3) Die Seruminjection bei vollkommen gesunden Menschen übt eine sehr kurzdauernde prophylactische Wirkung aus, wird dabei nicht nur die Ursache von schweren Nebenwirkungen, sondern verursacht zuweilen den Tod und muss deshalb zunächst (bis zur Vervollständigung der Methode) absolut unterlassen werden. 4) Die Frage über den Nutzen des Serums bei Mischinfectionen bleibt noch offen.

A. Steshinski: «Beobachtungen über den Scorbut». (Nr. 11).

Abdeligirt zum Kampfe mit dem epidemisch aufgetretenen Scorbut in einem Bezirk des Kasanschen Gouvernements hat Verf. in den Sommermonaten Juni und Juli 1899 über 200 Kranke mit deutlich ausgeprägter Krankheit in seiner Beobachtung gehabt, die leichten Fälle und die Reconvalescenten nicht mitgerechnet. In diesem Kreise war die Bevölkerung zum Theil Russen, zum andern Theil Tataren, und namentlich die letzteren, und unter ihnen wiederum die Frauen, bildeten das Hauptcontingent der Erkrankten. Da bis nun der wahre Character des Scorbut und die wahre aetiologische Ursache desselben noch nicht klargestellt, eine absolut rationelle Therapie ebenfalls noch nicht existirt, so wird die Behandlung nach Ansicht des Verf. zunächst eine rein symptomatische sein müssen, um dadurch den Pat. möglichst grosse Erleichterung zu verschaffen. Unter den einzelnen Krankheitssymptomen beim Scorbut ist S. geneigt die grösste Bedeutung zuzumessen der relativ niedrigen Körpertemperatur der Befallenen und daneben der augenfälligen Erniedri-

gung der Schweissdrüsensecretion. Diese Facta weisen direct auf eine herabgesetzte Wärmeproduction im Körper hin und auf ein Darniederliegen der vitalen Eigenschaften der Körperelemente. Der Scorbut scheint somit eine Krankheit zu sein, welcher gegenüber der Organismus sich absolut passiv verhält, es nicht für möglich erachtet in einen Kampf ums Dasein zu treten. Daraus ist ersichtlich, dass zu den vornehmlichsten Massnahmen bei der Therapie des Scorbuts neben einer rationellen Ernährung an erster Stelle, alle Hebel angesetzt werden müssen, die vitale Energie und Wärmeproduction des Körpers zu erhöhen. Somit müssen entgegengesetzte Mittel den Antifebrilia in Anwendung genommen werden. Derartige Eigenschaften scheint ein Nahrungsmittel zu besitzen, das ist die Zwiebel. Auf Grund seiner Erfahrungen möchte Steshinski die Zwiebel bei der Behandlung des Scorbuts nur warm empfehlen. In der Volksmedicin spielt Zwiebel eine grosse Rolle und Berufsjäger, die im Winter auf die Jagd gehen, nehmen dieses Mittel reichlich mit sich, um sich durch Verzähren derselben vor Erfrieren zu schützen. Die Zwiebel wurde von S. entweder per se mit anderer Nahrung verabfolgt oder wurden dem Kranken 4—6 Esslöffel Saft ordinirt pro die, der durch Ausquetschen roher Zwiebelwurzeln gewonnen wurde. Schon nach kurzer Zeit tritt eine Besserung des subjectiven Allgemeingefühls ein, die Pat. hören auf ewig zu frösteln, und die Genesung erfolgt in kurzer Zeit. Auch Citronen leisteten gute Dienste. Ausserdem wurde von S. mit gutem Erfolge das Natron benzoicum in Tagesdosen von 4 bis 8 gramm verordnet. Bei der Mehrzahl der Kranken beobachtete Verf. heftige Schmerzen im Kreuz, die auf Druck an Intensität zunahmen. Nebenbei waren häufig Schmerzen stechender und reissender Art in den unteren Extremitäten vorhanden, dabei bildete der Hacken den Ausgangspunkt, und dieselben schienen das Bein gleichsam in der Längsachse zu durchbohren und verloren sich erst in der Höhe des Oberschenkels. Dieses Symptom gehörte bisweilen zu den ersten Erscheinungen des beginnenden Scorbuts. Was die Blutungen verschiedener Art beim Scorbut anbetrifft, so ist Verf. geneigt hier auf die scorbutische Infection wie auf ein praedisponirendes Moment zu denselben zu sehen, so z. B. seien immer cariöse Zähne, Gingivitiden und dgl. bereits vorhanden und der hinzukommende Scorbut lässt noch Blutungen hinzutreten.

G. Landau: «Eine vergleichende Beurtheilung der Methoden und Apparate, die empfohlen werden zur Milchuntersuchung». (Nr. 12).

In dieser Arbeit bespricht L. diejenigen Methoden, welche geübt werden bei der genaueren Untersuchung der Milch, wie solches geschieht in chemischen Laboratorien, um die Güte der Milch in sanitärer Beziehung klarzustellen. Und zwar werden abgehandelt 1) die Bestimmung des Fettgehalts der Milch; 2) die Bestimmung des specifischen Gewichts und 3) die Bestimmung des Trockenrückstandes der Milch, 4) folgt eine Aufzählung der Methoden, wie die einzelnen Bestandtheile der Milch berechnet werden. Diese ausführliche, zum grössten Theil auf den Resultaten eigener Nachprüfungen basirende Arbeit ist zum kurzen Referat nicht geeignet.

A. J. Skibnewski: «Ueber die Entwicklung, Verbreitung und den Stand der Syphilis im Bogorodskischen Kreise (Moscauer Gouvernement) in dem Zeitraum von 15 Jahren (1880—1894)». (Nr. 12).

Die Bearbeitung des grossen statistischen Materials aus der ambulatorischen ärztlichen Thätigkeit während der 15 Jahre im genannten Kreise sollte Klarheit schaffen über einige Fragen bezüglich des Auftretens der Syphilis, um mit ähnlichen Berichten aus anderen Gegenden eine Richtschnur abzugeben, nach welcher Richtung hin der Kampf gegen diese Seuche zunächst sich wenden müsste, um Erfolg aufweisen zu können. Im Ganzen kamen während der 15 Jahren 10,441 Syphilitiker in Behandlung, die Hauptzahl bildeten Kinder bis zu 15 Jahren und Erwachsene von 20 bis 60 Jahren, wobei bei den Kindern in der Mehrzahl der Fälle secundäre Erscheinungen registrirt wurden, während bei Erwachsenen die Lues als tertiär zur Beobachtung kam. Im Ganzen prävalirte das weibliche Geschlecht: auf 133 7 Weiber kamen 100 Männer mit Lues. Im Uebrigen hat dieser Bericht rein lokales Interesse.

Hecker.

Medicinskoje Obosrenje. Februar 1900.

E. Schwalbe: «Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie».

P. Newjadomski: «Ein Fall von primaerem Sarcom der Gallenblase mit diffuser sarcomatöser Infiltration der Serosa der Unterleibsorgane».

P. Baratynski: «Ueber die Nephropexie bei Wanderniere».

Autor weist darauf hin, dass im Gegensatz zum Auslande, bei uns in Russland die chirurgische Behandlung der wandernden Niere sehr wenig geübt wird, — und doch ist eine solche Therapie in vielen Fällen gradezu heilbringend. Auf Grund seiner Erfahrungen stellt B. folgende Indicationen zur Nephropexie auf: in erster Linie kommt in Betracht die traumatisch dislocirte Niere, deren Reposition gewöhnlich alle schmerzhaften Erscheinungen für immer beseitigt. Schon weniger günstige Resultate erhält man bei Fixirung der Wanderniere in Fällen, wo diese letztere als Theilerscheinung der allgemeinen Enteroptose auftritt. Hier sind nach B. maassgebend die Anwesenheit oder das Fehlen von schmerzhaften Sensationen in der dislocirten Niere: die Fixirung des schmerzhaften Organes gibt bessere Resultate, als die Fixirung der schmerzlosen wandernden Niere; in letzterem Falle ist der Effect der Operation ein ganz minimaler. Noch weniger indicirt ist die Nephropexie in solchen Fällen, wo die dislocirte Niere bei hysterischen Personen als zufälliger Befund constatirt wird; die Niere ist gewöhnlich dabei schmerzlos; die hysterischen Symptome schwinden nach der Annähung des Organs gar nicht.

S. Nalbandow: «Ueber hereditäre Syringomyelie».

Autor giebt einen ausführlichen Bericht über zwei von ihm beobachtete Fälle von typischer Syringomyelie bei einem 33-jährigen Manne und dessen 55-jährigen Mutter.

P. Preobrashenski: «Zur Casuistik der hereditären Syringomyelie».

Auch hier familiäres Auftreten der Krankheit: beim 65-jährigen Vater und bei dessen zwei Töchtern im Alter von 18 und 32 Jahren. Es handelt sich somit um eine gliomatöse Familie. Da die Krankheit vom Vater vererbt worden ist, so muss angenommen werden, dass die Syringomyelie schon vor 32 Jahren beim Vater vorhanden war, obgleich zu dieser Zeit dieser ganz gesund war und keine Erscheinungen auf vorhandene Gliomatose hindeuteten.

S. Teterewjatnikow: «Ueber die Häufigkeit der adenoiden Erkrankung und deren Beziehung zu Erkrankungen der Ohren; über die Aprosexie bei Schülern».

Verfasser hat an der Moskau'schen Basanow'schen Klinik die statistischen Daten für die letzten drei Jahre zusammengestellt. Es besuchten die Klinik innerhalb dieses Zeitraumes 7270 Kranke, von denen 594 also 8 pCt. an adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes laborirten. Am meisten betheiligt war das Alter zwischen 5—20 Jahren; im Alter von 40—50 Jahren hat T. unter der oben angegebenen Zahl nur 3 zu registriren. Die Erfahrung lehrt nun, dass die meisten derartige Kranke mit Klagen über Krankheiten der Ohren die Klinik aufsuchen; Eiterung aus den Ohren, Geräusche und Sausen im Ohre, Verminderung des Hörvermögens oder gar völlige Taubheit — sind die gewöhnlichen Klagen. Von den 594 Kranken kamen 192 also 32,2 pCt. mit solchen Symptomen in die Ambulanz. T. betont die Nothwendigkeit die adenoiden Vegetationen frühzeitig zu erkennen und zu beseitigen, um Störungen des Hörvermögens hintanzuhalten. Dass solche Kranke gewöhnlich unaufmerksam und zerstreut sind, desshalb auch in der Schule nur sehr schwer fortkommen, haben viele Autoren bereits betont; Guye hat hierfür die Bezeichnung «Aprosexie» eingeführt. T. hat an den Moskau'schen Gymnasien diesbezügliche Untersuchungen angestellt und konnte sich überzeugen, dass die guten Schüler immer mit der Nase athmen, den Mund geschlossen halten und keine adenoide Vegetationen zeigen; die schlechten Schüler, — im Gegentheil, athmen gewöhnlich durch den Mund und laboriren sehr häufig an der Nase und dem Nasenrachenraum. Besonders aber stark waren die Erscheinungen der Aprosexie, wenn Krankheiten der Ohren bestanden.

Abelmann.

Дозв. ценз. Спб. 21 Апрѣля 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 5. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 1—17. 1900.

Prof. W. Wyssokowitsch: «Ein seltener Fall von Luftembolie». (Nr. 1).

(Sieh Referat in dieser Beilage, pag. 20, 1900).

J. Sawrijew-Abo-Sawradse: «Zur Pathologie der Magendrüsen des Hundes». (Nr. 1).

G. Aue: «Die Mandeln als Eingangspforte für Infectionserreger in den Organismus». (Nr. 2 u. 3).

Nach einer ausführlichen Uebersicht der betreffenden Literatur beschreibt Verf. einen von ihm beobachteten Fall einer einfachen Angina bei einem 11-jährigen Mädchen, die sich mit Endocarditis, Gelenkrheumatismus und Erythema nodosum complicirte. Als Ursache dieser Allgemeininfection war unzweifelhaft Staphylococcus pyogenes aureus, der in den Agarculturen von beiden Mandeln gefunden worden ist.

F. Libich: «Ein Fall von Necrose des Pankreas». (Nr. 2).

Prof. W. Wyssokowitsch und N. Tschistowitsch: «Ueber die Natur der Epidemie in Kolobowka». (Nr. 3).

Ausführliche Beschreibung der Ergebnisse der bacteriologischen Untersuchungen.

Prof. W. Wyssokowitsch und N. Tschistowitsch: «Ueber die Erkrankungen, die in Ssamara im August 1899 zum Alarm Veranlassung gaben». (Nr. 4).

Vom 11. August an wurden in das Ssamar'sche Gouvernements-Landeshospital 9 Patienten nach einander aufgenommen, die von den örtlichen Aerzten als suspect anerkannt wurden. Zur Zeit der Ankunft der oben genannten Professoren am 27. August sind von den 9 Kranken 4 schon gestorben. Von den obducirten Leichen blieben zur Controlluntersuchung nur Bacterienculturen nach, deren Natur so wichtige Unterschiede von den Pestbacillen zeigte, dass der diagnostische Fehler der örtlichen Aerzte unzweifelhaft wurde. Was das klinische Krankheitsbild in all' diesen Fällen anbetrifft, so 1) bestanden bei keinem Patienten weder Bubonen noch entzündliche Herderkrankungen der Lungen, wie es bei Pestkranken beobachtet wird, 2) die Patienten starben nicht nach 24—48 Stunden, wie es bei der acuten septischen Form der Pest mit wenig ausgesprochenen localen Symptomen vorkommt. Die in den Fällen mehr oder weniger ausgesprochene Febris intermittens und starke Vergrösserung der Milz sprachen am ehesten für eine schwere Malariaerkrankung.

W. Lewaschew: «Zur Frage der Desinfection durch Wasserdampf». (Nr. 4).

Mittheilung der Ergebnisse der neuen experimentellen Untersuchungen von Prof. Rubner über die Desinfection durch Wasserdampf.

A. Rubel: «Das centrale Droguenlager in Moskau». (Nr. 5).

Prof. W. Obraszow: «Ueber Transferenz der Schmerzempfindungen in der Bauchhöhle». (Nr. 5 u. 6).

Ausführliche Beschreibung von 3 Appendicitisfällen, in den die Schmerzen sich nicht an der Erkrankungsstelle localisirten, sondern im Epigastrium, wo sie am ehesten Leberkoliken vortäuschen konnten. Solch' eine Transferenz der Schmerzen von einer Stelle auf die andere wird in der Bauchhöhle nicht selten beobachtet und tritt entweder spontan auf oder beim Druck auf irgend ein entzündetes Organ, Entzündungsherd, Neubildung etc. Ausser der Transferenz der Schmerzen bei Anwesenheit schmerzverursachender Veränderungen, wird aber in der Bauchhöhle nicht selten auch eine Transferenz von Schmerzempfindungen beobachtet von Stellen aus, an denen absolut keine pathologische Veränderungen nachzuweisen sind. Verf. beobachtete 37 derartige Patienten, aus deren ausführlichen Krankengeschichten zu ersehen ist, dass bei Druck auf die Hypogastrien der Schmerz sich nicht vertical, sondern in horizontaler oder diagonaler Richtung verbreitet. Bei Palpation der Leber in der Mamillarlinie, wird der Schmerz am häufigsten hinter dem Sternum und etwas links von demselben in der Höhe des 2. bis 4. Intercostalraumes empfunden.

J. Schabad: «Ueber albuminfreie Oedeme». (Nr. 7 u. 8).

Nach einer eingehenden Uebersicht der betreffenden Literatur beschreibt Verf. einen Fall eines idiopathischen albuminfreien Oedems bei einem 4-jährigen Knaben, das 15 Tage anhielt und darauf unter gewöhnlicher Oedembehandlung spurlos verschwunden ist.

Strelkow: Ein therapeutisches Besteck». (Nr. 6).
Nichts Neues.

J. Iwanow: «Zur Frage der Function der vesicula seminalis und glandula prostatica beim Befruchtungsprocesse der Säugethiere». (Nr. 7).

G. Zeidler: «Ueber das chirurgische Eingreifen bei Ulcus Veutriculi». (Nr. 8 u. 9).

Auf Grund der einschlägigen Literatur und einiger eigenen Beobachtungen hält Z. das chirurgische Eingreifen für absolut indicirt) 1) Bei Perforation des Geschwürs in die Bauchhöhle, 2) bei narbiger Stenose des Pylorus und bei Sanduhrform des Magens, 3) bei eitrigen Perigastritiden und perigastrischen Verwachsungen in Form fühlbarer Tumoren. Relative Indicationen geben: 1) Magenblutung, die trotz entsprechender innerlicher Behandlung nicht aufhört und sich immer wiederholt, 2) Magengeschwüre, die durch systematische innerliche Behandlung nicht heilen und durch hartnäckige Schmerzen, Erbrechen und Blutungen zur Inanition des Patienten führen, 3) Perigastritiden in Form geringer Verwachsungen und narbiger Stränge, die das Bild einer hartnäckigen, keiner Behandlung weichenden, Gastralgie geben.

L. Krewer: «Zur Kasuistik der multiplen Stenosen des Darms». (Nr. 9).

Bei der Aufnahme in's Hospital wurde bei der Patientin eine acut aufgetretene Undurchgängigkeit des Darms dia-

gnosticirt, wahrscheinlich, infolge Verstopfung des stenosirten Darms durch eine langsam wachsende Geschwulst. Es wurde sofort die Laparotomie gemacht, nach der die Pat. bald gestorben ist. Bei der Section fand K. im Darm, vorzugsweise im Dünndarm 9 ringförmige Stricturen an verschiedenen, jedoch nahe liegenden Stellen desselben und nur eine an der valvula Bauhini. Der Blinddarm war derart geschrumpft, dass er schwer zu finden war. Der Processus vermiformis war nicht zu finden. Das Gekröse des Blinddarms war ebenfalls stark geschrumpft, narbig verändert und hart und bildete mit dem veränderten Blinddarm eine harte, apfelgrosse, unter dem Messer knisternde Geschwulst. Die Ursache dieser Narbenbildung konnte weder makroscopisch noch, mikroscopisch festgestellt werden.

J. Ishewski: «Ueber Ströme hoher Spannung und grosser Zahl der Wendungen und ihren Einfluss auf den Organismus». (Nr. 10).

Vorläufige Mittheilung.

B. Cholzow: «Ein Fall von Craniotomie bei traumatischem intracraniellem Bluterguss». (Nr. 10).

Das klinische Krankheitsbild war in dem vom Verf. beobachteten Falle ein sehr typisches. Nach der Verletzung des Kopfes hat sich der Pat. erholt, das Bewusstsein kehrte wieder zurück und fühlte sich Pat. einige Tage relativ wohl. Die starken Kopfschmerzen und bis auf 46 Schläge in der Minute verlangsamter Puls sprachen aber schon jetzt für eine Erhöhung des intracraniellen Druckes; plötzlich sind Coma und Krämpfe aufgetreten, die auf einen neuen Bluterguss im Schädelinneren hinwiesen; endlich ist rechtsseitige Hemiparese eingetreten, woraufhin man eine Localisation der Blutung in der rechten mittleren Schädelgrube annehmen konnte. Bei der an der entsprechenden Stelle gemachten Craniotomie fand Ch. einige Blutgerinnsel unter der harten Hirnhaut, nach deren Entfernung Pat. sich bald zu erholen anfing und nach kurzer Zeit sich vollkommen erholte.

Th. Skrshiwan: «Zur Morphologie und Biologie des Pestbacillus». (Nr. 11).

T. Beloserski: «Ein Fall von ankylosirendem Rheumatismus». (Nr. 11).

W. Stülern: «Zur klinischen Bacteriologie der lobären Pneumonien beim Abdominaltyphus». (Nr. 12).

In 2 Fällen lobärer Pneumonie beim Abdominaltyphus fand S. in den Culturen des Auswurfes einen Bacillus der alle characteristischen Eigenthümlichkeiten des Typhusbacillus zeigte.

F. Neumann: «Ueber die Nasendouche». (Nr. 12).

N. beweist die Schädlichkeit aller Nasenspülungen sei es mit der Nasendouche von Weber, mit Spritzen oder durch Einziehungen von Wasser in die Nase. Zur Reinigung derselben und des Nasenrachenraumes vom Schleim empfiehlt er das Eingiessen in die Nase einer 2‰ Lösung von Menthol in Paraffinum liquidum; Erwachsene bekommen von dieser Lösung in jedes Nasenloch 5—10, Kinder 1—5 Tropfen, welche aus einem Theelöffel oder einer Pipette eingegossen werden; der Kopf muss dabei etwas nach rückwärts gebogen werden. Bei Undurchgängigkeit der Nase werden in die Nase anstatt der Tropfen in dieselbe Lösung getauchte Tampons für 15—20 Minuten eingeführt.

A. Ignatowski: «Ueber die Wirkung des Uranium nitricum bei Diabetes mellitus». (Nr. 13, 14 u. 15).

In 6 Diabetesfällen verordnete I. den Patienten das uranium nitricum in Dosen von 0,3 bis 0,8 pro die. Aus den Tabellen des Verf. ist zu ersehen, dass beim Gebrauch des Uraniums die Zuckermenge im Harn bei den meisten Patienten geringer wurde, der Durst leichter; die Diabetiker tranken viel weniger, als vorher. Die Harnquantität wurde auch geringer. Eine Gewichtszunahme, wie sie von den englischen Autoren beobachtet wurde, konnte I. bei seinen Patienten nicht constatiren. Das Uranium ruft recht häufig schmerzhafte Peristaltik und Magendarmstörungen hervor. In schweren Diabetesfällen darf das Uranium nicht verordnet werden, da es das Coma jedenfalls nicht beseitigt und möglicherweise den Eintritt desselben befördert.

P. Troizki: «Ein seltener Fall von Verwachsung des allgemeinen Gallenausführungsganges». (Nr. 13).

In dem von T. beobachteten Falle bestand, wie die Section zeigte, eigentlich keine Verwachsung, sondern ein Verschluss der Oeffnung des allgemeinen Gallenganges auf der Schleimhaut des Duodenums. An dieser Stelle war, wahrscheinlich, früher irgend ein Geschwür gewesen, bei dessen Vernarbung die Oeffnung verschlossen wurde.

W. Shukowski: «Die englische Krankheit und ihre Unabhängigkeit von der relativen Luftfeuchtigkeit». (Nr. 14 u. 15).

Kritik der Hagen-Torn'schen Theorie über die Abhängigkeit der Rhachitis von der relativen Luftfeuchtigkeit.

U. Werzinski: «Zum 500-jährigen Jubiläum der Universität Krakau». (Nr. 16).

Historische Notiz.

Wjatitsch: «Briefe aus Deutschland. (I.—IV. Brief)». (Nr. 12—16).

M. Michailow: «Einige Bemerkungen zur Lehre von der Hundswuth». (Nr. 16 u. 17).

Nach einer Uebersicht der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei der Hundswuth in den Nieren und im Centralnervensystem, weist M. darauf hin, dass die Nierenerkrankungen vor dem Erscheinen irgend welcher Symptome seitens des Gehirns auftreten. Die Veränderungen seitens des Gehirns, die sich klinisch durch urämische Erscheinungen documentiren, hängen nach seiner Meinung von der gestörten Nierenthätigkeit ab. Den ganzen Symptomencomplex der intravitalen Gehirnerscheinungen urämischen Characters betrachtet er als eine reine Urämie; die Entzündungserscheinungen des Centralnervensystems seien, angesichts des infectiösen Characters des Hundswuth, von der Infection selbst abhängig.

Prof. J. Pawlow: «Die gegenwärtige Vereinigung im Experimente der wichtigsten Fragen der Medicin, illustrirt durch das Beispiel des Verdauungsprocesses». (Nr. 14—18).

In einer sehr interessanten und lehrreichen Festrede in der Gesellschaft Russischer Aerzte giebt P. eine allgemeine Uebersicht der Arbeiten seiner Schüler im physiologischen Laboratorium des Instituts für experimentelle Medicin für das letzte Quinquennium und betont die colossale Wichtigkeit der experimentellen Therapie, die theilweise von ihm schon eingeführt wurde. Für ein kurzes Referat ungeeignet.

W. Kaschkadamow: «Briefe aus Indien. (XXXI.—XLVII. Brief)». (Nr. 1—17).

A. Sacher.

Djetskaja Medizina 1900, Nr. 1.

P. Herzen: «Zwei Fälle von Schädelfractur».

Im ersten Falle handelte es sich um ein 2½ Jahre altes Kind, welches aus dem dritten Stockwerk zur Erde niedergestürzt war im bewusstlosem Zustande, welches andauerte, vier Tage; darauf ins Hospital internirt wurde. Gleich nach dem Sturze wurde sowohl eine Verzerrung der rechten Gesichtshälfte, als auch eine Lähmung der linken körperhälfte constatirt; neben diesen Symptomen wurde bei der Untersuchung festgestellt, dass der Puls 120—140 in der Minute beträgt, die Athmung gleichmässig und tief ist, die Pupillen lichtempfindlich. Auf dem rechten Stirnbeinhöcker eine 1½ cm. lange Hautwunde mit infiltrirten Rändern, bis auf den Knochen penetrirend, der in horizontaler Richtung gebrochen erscheint. Das obere Knochenfragment ist eingedrückt. Bei der Untersuchung ist Pat. unruhig, schreit mit monotoner Stimme. Opistotonus, Krämpfe oder Contractnren nicht vorhanden. Den Tag darauf verschlimmerte sich der Allgemeinzustand. Sich stützend auf die Annahme, dass neben einer Commotio auch eine Compressio cerebri bestehe, die eventuell operativ beseitigt werden könnte, entschloss sich Verf. zu einem Eingriff, zumal auf anderem Wege keine Aussicht auf eine Besserung des desolaten Zustandes des Pat. vorhanden war. In Narkose gelang es nach einer Vergrösserung der Hautwunde das obere eingedrückte Knochenfragment zu reponiren und dabei einige Blutgerinnsel zu entfernen. Schon einige Minuten nach der vollbrachten Operation begann das Kind zu schreien, ganz frei sowohl die rechte als auch linke obere Extremität aufzuheben, verlangte bald zu trinken. Die Ursache der Hemiplegie meint Verf. somit zum Theil annehmen zu können in dem durch das Knochenfragment und die Blutgerinnsel ausgeübten Drucke, zum anderen Theil aber als verursacht durch diffuse intrameningeale Haematombildung und Infiltration. Auf letzteres weise der Umstand hin, dass die Hemiplegie sich linkerseits einige Stunden nach der

Operation wieder einstellte, um allmählich mit der wiederkehrenden Besserung des Allgemeinzustandes dauernd zu schwinden.

Im zweiten Falle kam ein 6 jähriger Knabe unter einen Leiterwagen; wurde bald von Erbrechen mit blutigen Massen befallen und es stellten sich Blutungen aus Nase und dem rechten Ohr ein. Bei der Hospitalsaufnahme war das Bewusstseinvollkommen klar und klagte Pat. über Kopfschmerzen und Durstgefühl. Auf dem linken Scheitelbein war ein Blutextravasat, es bestand ein Strabismus convergens paralyticus des rechten Auges, der Puls war irregulär, schwach. Aus dem rechten Ohre sickerte Blut: Blutgerinnsel im linken Ohr und in der Nase. Bei der Untersuchung fand man eine Trübung des rechten Trommelfells und eine von oben nach unten gehende Fissur auf demselben von unregelmässiger Form. Das linke Trommelfell ist trübe. In den darauffolgenden Tagen stellte sich allmählich soporöser Zustand ein, es trat Pulsverlangsamung auf, Opistotonus, allmählich sich einstellende Parese des n. facialis linkerseits, Erscheinungen einer Basilarmeningitis. Ohne irgend wie bedrohliche Dimensionen anzunehmen, besserte sich allmählich wieder der Zustand des Pat. Das Krankheitsbild in diesem Falle ist Verf. geneigt zu erklären durch eine traumatische Hyperaemie und Oedembildung der Hirnhäute und des Hirns selbst und durch ein allmählich sich vergrösserendes Haematom an der Fracturstelle, also an der Basis cranii.

A. P. Morkowitin: «Ein Versuch der Anwendung des zimmtsauren Natrons bei der Tuberculose im Säuglingsalter».

M. theilt die interessanten Resultate seiner Beobachtungen über die Anwendung des Natron cinnamylicum mit, welches er an 25 Kindern im Alter von $2^1/_2$ Monaten bis 9 Monaten, die an bacterioscopisch nachgewiesener Tuberculose der Lungen litten, in Gebrauch gezogen. Das Mittel wurde in sterilisirter $2^1/_2$ pCt. Lösung subcutan angewandt, als Injectionsstelle die Haut am Thorax in der Mamillarlinie ausgewählt. Die Dosis pro Mal betrug 1 bis 2 bis 5 Theilstriche der Pravaz-Spritze; die Einspritzungen wurden zunächst zwei mal wöchentlich, später über einen Tag und alsdann täglich vorgenommen. Die Zahl der Einspritzungen betrug 1 bis 53. Die Beobachtungen waren nun folgende: Das Mittel verursacht lokal unbedeutende Erscheinungen; die Schmerzhaftigkeit nicht grösser, als bei den Praeventivimpfungen mit Antidiphtherieserum. Die von anderer Seite beschriebene schlechte Wirkung auf die Verdauungswerkzeuge konnte M. bei seinen subcutanen Injectionen nicht wahrnehmen. Das Mittel wird schnell resorbirt und verursacht keinerlei Störungen seitens der Circulationsorgane und der Herzthätigkeit. In zwei Fällen bestand schon bis zur Anwendung des Mittels leichte Albuminurie, in den übrigen blieb der Harn eiweissfrei. Von besonderem Interesse und nicht indifferent verhalten sich die Lungen der Therapie mit Natr. cinnamyl. gegenüber. Da nun in allen behandelten Fällen die Lungen der Kinder tuberculös erkrankt waren und dass Natr. cinnamylicum eine entzündliche Bindegewebswucherung um die tuberculösen Herde bewirken soll, so konnte a priori das Auftreten irgendwelcher Erscheinungen neuer Art in den Lungen erwartet werden. So konnte nun M. wahrnehmen, dass in den Fällen, in welchen ganze Lungenlappen befallen waren, das Natr. cinnam. eine starke Wirkung hervorrief, die Dämpfung nahm an Expansion zu, das Bronchialathmen wurde stärker. Waren nur geringe Partieen der Lunge befallen, so war die Wirkung nicht so echatant. Dieses erheischt einige Vorsicht beim Gebrauch des Mittels.

Nach mehr oder weniger langer Zeit nach den Injectionen beginnen die Entzündungserscheinungen an Intensität abzunehmen, die Dämpfung wird heller, das Bronchialathmen weniger scharf. In den Fällen, wo Genesung eintrat schwinden die Entzündungserscheinungen vollkommen; die Koch'schen Bacillen lassen sich alsdann nicht mehr im Sputum auffinden. In den Fällen, die zur Section kamen, konnte eine starke Bindegewebswucherung in den Lungen wahrgenommen werden.

Tuberculöse Lymphdrüsen wurden von dem Mittel nicht beeinflusst. Die Gewichtsabnahme war während der Behandlung weniger stark; in den leichteren Fällen konnte eine Zunahme des Körpergewichts constatirt werden. Die Temperatur zeigt nach der Injection einige Neigung zum Sinken; hohe Abendsteigerungen waren nicht mehr vorhanden nach der Einleitung dieser Therapie.

Leider giebt das Natr. cinnamyl., wie auch die anderen Mittel, nur eine vorübergehende Besserung der tuberculösen Erkrankung, in schweren Fällen sind kaum günstige Resultate zu erwarten. Von den 25 von M. behandelten Fällen endeten 22 letal, ein Fall ist noch fraglich, was den Erfolg anbetrifft, und nur in 2 Fällen sind alle Symptome der Tuberculose vollkommen geschwunden. Eine Miliartuberculose wurde durch die Injectionen in keinem der Fälle hervorgerufen.

J. F. Shorno: «Ein Fall von Alopecia areata Celsi».

Das 7-jährige Mädchen stammte aus einer Familie, wo irgend welche Belastung nicht direct constatirbar war, der Vater aber Alkoholiker ist; von 10 Geschwistern war Pat. allein am Leben geblieben, ein Bruder starb mit 16 Jahren an einer Geisteskrankheit, zwei Geschwister an Scharlach, die übrigen 6 innerhalb der ersten Lebenswochen aus unbekanntem Grunde. Bereits ein Jahr vorher, ehe Pat in Hospitalsbehandlung, kam begannen am Scheitel die Haare auszufallen. Solches Ausfallen geschah büschelweise und bildeten sich an ihrer Stelle kleine Glatzen von rundlicher Gestalt und glatter Oberfläche; an der Peripherie schritt der Haarausfall weiter und confluirten bald die kleinen Glatzen mit einander. Dabei ist zu bemerken, dass der Haarausfall nicht von Borken, Blasen oder Schuppen begleitet war, die Haare auch nicht abbrachen, wie beim herpes tonsurans, die Haut blieb die ganze Zeit über glatt, rein und glänzend. Im gegebenen Falle nahm diese Erscheinung grosse Dimensionen an und ein Jahr nach dem Beginn der Erkrankung war bei der Patientin sämmtliches Kopfhaar geschwunden; zu bemerken ist, dass auch die Augenbrauen in Mitleidenschaft gezogen worden, indem jederseits eine Stelle zu sehen ist, die die gleichen Erscheinungen bietet.

Verf. erörtert die Theorieen, welche über die Aetiologie derartiger Erkrankung herrschen und erklärt sich für die neuropathische Ursache, als die wahrscheinlichere. Versuche die von ausländischen Autoren zuerst angewandt und in der letzten Zeit von zwei russischen Untersuchern bestätigt wurden, dass nämlich nach Entfernung des zweiten Intervertebralganglions bei Tieren nach einiger Zeit am Halse kleine Glatzen entstehen, bestärken in der Annahme des nervösen Ursprungs der Alopecia areata.

(Fortsetzung folgt).

Hecker.

Ljetopijss russkoj chirurgii (Jahrbuch der russischen Chirurgie). Bd. V. 1900. Heft 1 und 2.

J. Tuchow: «Historischer Ueberblick und gegenwärtiger Stand der Eiterungslehre». Antrittsvorlesung.

W. N. Geinatz: «Erfahrungen und Beobachtungen über die Infiltrationsanästhesie nach Schleich».

Verf. ist ein warmer Anhänger der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie, die er in 218 Fällen anzuwenden Gelegenheit hatte. In diesen Fällen erzielte er 154 Mal vollkommene Anästhesie (71 pCt.), 39 Mal nicht ganz vollständige (18 pCt.) und nur 25 Mal ungenügende Anästhesie (11 pCt.). Die letzteren Fälle betrafen hauptsächlich entzündliche Processe (Phlegmonen, Furunkel etc.). Die Zusammensetzung der Lösungen hat Verf. gelegentlich variirt, so namentlich statt Cocain Eucain angewandt. Ein ausführliches Literaturverzeichniss berichtet über die einschlägigen Arbeiten.

K. M. Ssapjeschko: «Ein Verfahren zur Radicaloperation grosser Nabelhernien mit Diastase der Musculi recti».

Nach Versorgung des Bauchsackinhalts präparirt Verf. beiderseits das Bauchfell im Zusammenhang mit der Aponeurose von der Haut ab und vernäht die so entstandenen Lappen nicht mit einander, sondern über einander, wodurch in dem Raume zwischen den beiden auseinandergewichenen Recti eine Verdoppelung der Fascienschichten erzielt wird. In 2 Fällen hat Verf. mit diesem Verfahren ein gutes Resultat erreicht. Die Operation ist durch Abbildungen veranschaulicht.

J. Th. Ssabanejew: «Einige Bemerkungen über die Radicalbehandlung der seitlichen Bauchhernien».

Verf. empfiehlt eine von ihm ersonnene Nahtmethode, deren Detail durch Abbildungen illustrirt, im Original einzusehen ist. Zwei so operirte Fälle gaben ein gutes Resultat. Sie betrafen beide Bauchbrüche, die nach Tamponadebehandlung der Appendicitis zurückgeblieben waren.

I. I. Grekow: «Ueber die Behandlung der Kothfisteln mittelst Darmausschaltung».

Nach einer kritischen Besprechung der einzelnen Methoden der Darmausschaltung, die durch eigene Fälle illustrirt werden, theilt Verf. kurz seine Indicationsstellung mit. Er empfiehlt vorzugsweise die incomplete Darmausschaltung nach Maisonneuve, die in der Mehrzahl der einschlägigen Fälle ein gutes Resultat giebt und wegen ihrer leichten Ausführbarkeit und relativen Ungefährlichkeit den Vorzug vor den completen Darmausschaltungen verdient.

A. Worobjew und A. Lebedew: «Ein Fall von multiplem Hautkrebs».

Die 25jährige Patientin hatte ausser einer grösseren pigmentirten Geschwulst auf der behaarten Kopfhaut eine Unmenge kleinerer ebensolcher Geschwülste, die über den ganzen Körper vertheilt waren. Die klinische Diagnose, die auf Sarcom lautete, wurde durch die mikroskopische Untersuchung einiger excidirter Tumoren umgestossen. Es handelte sich um ein multiples pigmentirtes Hautcarcinom von dem von Roseler und Kaposi beschriebenem Typus.

N. K. Manowski: «Ueber die chirurgische Behandlung der croupösen und diphtheritischen Kehlkopfverengerungen».

Warme Empfehlung der Tracheotomie. Nach Einführung der Serumtherapie ist dieselbe jedoch viel seltener indicirt, und sind die Erfolge bedeutend besser.

H. Thomson: «Ueber einen Fall von Lungengangrän mit glücklichem Ausgang». Operation.

Die 42jährige Patientin wurde wegen einer Hydrosalpinx dextra laparotomirt. Glatter Verlauf bis zum 5. Tage. Dann plötzlich Temperatursteigerung und Puls von 140. Linksseitige Pneumonie und eitrige Pleuritis. Thoracotomie. Rasche Besserung. Zwei Wochen nach der Thoracotomie wird aus der Pleurawunde ein wallnussgrosses Gewebsstück entleert, das mikroskopisch als Lungengewebe erkannt wird. Aetiologisch ist mit grosser Wahrscheinlichkeit Influenzainfection zu beschuldigen.

N. M. Wolkowitsch: «Zur Frage der Behandlung der gangränösen und speciell der gangränverdächtigen Hernien».

Verf. macht sowohl auf die Gefahren der primären Resection als auch auf die Nachtheile der extraperitonealen Behandlung der gangränverdächtigen Schlinge aufmerksam und empfiehlt zwischen dem zu- und abführenden Schenkel der verdächtigen Schlinge eine Enteroanastomose anzulegen. Kommt es dann nachträglich zur Gangrän, so ist die entstehende Kothfistel viel leichter zu beseitigen. Ein solches Verfahren hat auch Helferich 1890 empfohlen.

Wold. Fick.

Chirurgia. Bd. VII. Nr. 37, 38. Januar—Februar. 1900.

N. K. Lyssenkow: «Ueber die Baseler anatomische Nomenclatur».

Kritischer Bericht über die Arbeiten der Commission, die zwecks Vereinfachung und Vereinheitlichung der anatomischen Nomenclatur im Jahre 1889 gewählt wurde und nach 6-jähriger Arbeit ihre Resultate in Form einer langen Reihe anatomischer Benennungen auf der 9. Versammlung der anatomischen Gesellschaft in Basel veröffentlichte.

W. M. Tschekan: «Chronischer Abscess im linken Parestallappen. Zweifache Trepanation».

Ausführliche Beschreibung eines Falles von Gehirnabscess nach Ohreiterung und Trauma. Die erste Trepanation führte zur Eröffnung des Abscesses, der entsprechend der Einwirkungsstelle des Traumas sass. Im Knochen fanden sich zwei Fissuren, die eine mit Eiter belegt. Die bedrohlichen Symptome traten 1 Jahr 8 Monate nach dem Trauma ein. Wegen Verschlimmerung des Zustandes wurde 16 Tage später nochmals an 3 Stellen trepanirt über den Centralwindungen und dem Brocaschen Centrum. Die hier vorgenommenen Gehirnpunktionen ergaben allerdings ein negatives Resultat, doch erholte sich der Patient bei allmählichem Schwinden der Lähmungen und Sprachstörungen und wurde geheilt entlassen. Tod ca. 1½ Jahre später aus unbekannter Ursache.

B. S. Koslowsky: «Die Radicaloperation der Spina bifida dorsalis».

Beschreibung eines Falles von spina bifida dorsalis, deren Operation ohne Knochenplastik durch Vernähung der gespaltenen Wirbelbogen gelang. Es handelte sich um eine meningocele spinalis in der Höhe der Schulterblätter, ohne Betheiligung des Rückenmarks. Verf. hat weder in der russischen noch in der ihm zugänglich gewesenen ausländischen Literatur einen operirten analogen Fall von Spina bifida dorsalis finden können. Die in der russischen Literatur beschriebenen Fälle werden aufgezählt; sie betrafen alle die Spina bifida sacralis oder sacrolumbalis.

L. N. Warnek: «Ueber die Radicalbehandlung des Uteruskrebses und ihre Resultate auf Grund eigener Fälle von Exstirpatio uteri per vaginam».

Verfasser verfügt über 88 Fälle von vaginaler Uterusexstirpation, die er bis auf 20 selbst operirt hat. Die Krankengeschichten sind in Tabellenform kurz zusammengefasst, einige interessante ausführlicher beschrieben. 27,91 pCt. Heilungen, 72,09 pCt. Recidive.

M. Pokrowsky: «Ein Fall von verkalktem Fibrom des linken Ovariums».

Bericht über einen von Prof. Djakonow operirten Fall. Der Tumor hatte annähernd Kugelgestalt von 5–6 cm. Durchmesser und war von dichtem Fasergewebe kapselartig umgeben. Die Kapsel ging ohne deutliche Grenze in die Tunica albuginea des Ovariums über. Der Tumor war steinhart, liess sich nicht schneiden, sondern nur durchsägen, die Verkalkung war so hochgradig, dass nur mikroskopisch kalkfreie Partien nachgewiesen werden konnten. Aus der Literatur werden analoge Fälle citirt.

N. Cholin: «Ueber Beckenfracturen».

Verfasser berichtet über 3 Fälle von Beckenfractur, davon 2 mit glücklichem Ausgange.

J. Dsirne: «Ein Fall von Trepanation wegen Epilepsie mit Bildung eines Ventils. (nach Kocher)».

Bericht über einen nach Kocherschen Grundsätzen (cf. Chirurgencongress 1899 und Beresowsky Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 53) operirten Fall von schwerer genuiner Epilepsie. 1½ Monate nach der Operation keine Anfälle, doch ist die Zeit zu kurz, um Heilung zu constatiren.

Th. A. Alexandrow: «Zur Frage der Uterusruptur während der Schwangerschaft».

Nach Besprechung einiger Theorien über das Zustandekommen der Uterusrupturen während der Geburt, betont Verf. die Schwierigkeit der Erklärung der Fälle von Ruptur des Uterus während der Schwangerschaft und giebt eine Uebersicht über 18 Fälle aus der Literatur, denen er die ausführliche Beschreibung eines selbstbeobachteten Falles anschliesst. In diesem handelt es sich um eine Ruptur im 10. Monat. Bei der Laparotomie, die einen Monat nach der erfolgten Ruptur vorgenommen wurde, fand sich das Kind in der freien Bauchhöhle. Der Uterus zeigte an seiner vorderen Wand einen Riss. Der Uterus wurde exstirpirt, da das Aussehen der Schleimhaut Infection befürchten liess. Heilung. Verf. giebt eine genaue Beschreibung des anatomischen Befundes am Uterus und die Resultate der mikroskopischen Untersuchung. Auf Grund seiner genauen Untersuchungen kommt Verf. zum Schluss, dass bei der Ruptur des Uterus die Verwachsung der Placenta mit der Uteruswand eine wesentliche Rolle spielt.

M. P. Kriwoschëin: «Zur Frage der Verletzungen der Symphyse während der Geburt».

Bericht über einen selbstbeobachteten Fall, in dem ohne schweres Trauma bei der Geburt Schmerzhaftigkeit der Symphyse mit leichten Temperatursteigerungen einige Tage anhielt. Rasche Heilung.

E. A. Lieberson: «Ein neues Suspensorium».

Die bisherigen Suspensorien haben nach Ansicht des Verf. den Fehler entweder das Scrotum zu wenig zu suspendiren oder zu comprimiren. Diese beiden Fehler soll das vom Verf. angegebene Suspensorium eliminiren, dessen genaue Beschreibung im Original nachzusehen ist.

M. S. Uwarow: «Ein atypischer Fall von unvollständiger prästernaler Luxation des Schlüsselbeins».

Das Auffallende in dem einen 80-jährigen Patienten betreffenden Falle war die Stellung des luxirten Endes der Clavicula, das einfach vorsprang und nicht an der Vorderseite des Brustbeins nach der Medianlinie verschoben war und ferner die fast vollkommene Unbeweglichkeit dieses sternalen Endes bei Bewegungen des Armes. Verfasser Erklärt diese Abweichungen von dem gewöhnlichen Bilde damit, dass das Lig. costoclaviculare offenbar nicht zerrissen war.

Bogoslawsky: «Laparotomie wegen acuter Darmverschlingung».

Axendrehung der Flexur, zu deren Lösung dreimalige Umdrehung um die Mesenterialaxe erforderlich war. Heilung.

Wold. Fick.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Bd. 8 Abth. 5 u. 6, Bd. 9, Abth. 1 u. 2. 1899.

L. Tarassewitsch: «Ein Fall von Angina mit spindelförmigen Bacterien und Spirillen».

Vor einigen Jahren beschrieb Vincent unter dem Namen «Angine à bacilles fusiformes» eine besondere Form der Angina mit folgenden hauptsächlichen klinischen Zeichen: localer Befund — eine membranöse oder ulceromembranöse Angina; starke Betheiligung der Lymphdrüsen; nicht hohes und nicht anhaltendes Fieber (2—3 Tage); Dauer der Affection von einigen Tagen bis zu 2 Monaten; Verlauf bei Erwachsenen immer ein günstiger, bei Kindern zuweilen ein schwerer. Die mikroskopische Untersuchung des Exsudates ergiebt die Anwesenheit von eigenthümlichen spindelförmigen Bacillen, die bei der ulcerösen Form sich mit Spirillen combiniren. Einen hierher gehörigen Fall hat T. beobachtet: klinisch zeigte der Fall das Bild einer folliculären Angina mit mässigem Fieber; bei wiederholter mikroskopischer Untersuchung konnte Autor jedes Mal eine grosse Menge der von Vincent beschriebenen Bacillen und Spirillen, die nach Gram sich nicht färben liessen, nachweisen.

A. Muratow: «Ueber einige Complicationen nach der Alexander-Adams'schen Operation der Verkürzung der runden Uterusbänder während der Gravidität, des Geburtactes und im nicht schwangeren Zustande».

Autor beschreibt eine Reihe von Fällen (5), bei denen die Verkürzung der Ligamenta rotunda später unliebsame Folgen nach sich zog. In 2 Fällen beobachtete er das Einsetzen einer Frühgeburt dank dem Umstande, dass der fundus uteri in Folge von starker Verkürzung der runden Bänder nicht genügend hoch in die Bauchhöhle emporwachsen konnte; in beiden Fällen verlief die Geburt sehr schwer; die Uterusinvolution in puerperio blieb sehr mangelhaft, es stellte sich endometritis ein, und ein Fall ging sogar an Sepsis zu Grunde. In zwei weiteren Fällen constatirte Muratow als Folge der Alexander-Adams'schen Operation eine Einklemmung der Ovarien zwischen dem Uterus und der vorderen Bauchwand durch narbige Stränge. Der fünfte Fall endlich betrifft eine Frau, bei der die Verkürzung der runden Mutterbänder die anomale Lage des Uterus nicht aufheben konnte, so dass ein zweiter operativer Eingriff — die hysteropexia abdominalis anterior nothwendig wurde. — Obgleich Autor die Bedeutung der Alexander-Adams'schen Operation in geeigneten Fällen anerkennt, will er sie doch sehr eingeschränkt wissen. — eine vorausgehende gründliche Erwägung aller vorliegenden Anomalien und der eventuell eintretenden Folgezustände sei durchaus erforderlich. Bei jungen Frauen, die später gravid werden können, sei man ganz besonders mit der Operation vorsichtig.

G. Borodulin: «Ueber experimentelle perniciöse Anaemie in Folge von Pyrogallolintoxication».

Autor stellte an Hunden, Kaninchen und Meerschweinchen Untersuchungen über die deletäre Wirkung des Pyrogallols auf das Blut an: eine wässrige Lösung des Pyrogallols wurde zu subcutanen Injectionen verwendet. Er beobachtete eine Verminderung der rothen Blutkörperchen, die Hand in Hand mit Veränderung deren Form, deren Grösse und Tinctionsfähigkeit geht. Der Organismus bemüht sich diesen Verlust an rothen Blutkörperchen durch Bildung von neuen Blutkörperchen aus dem Knochenmark zu decken. Es treten Mikrocyten auf, kernhaltige rothe Blutkörperchen, die bald grösser, bald kleiner, als die gewöhnlichen rothen Blutkörperchen sind. Es gelingt auf diese Weise bei Thieren durch Pyrogallolinjection das Bild der Biermer'schen Anaemie hervorzurufen.

W. Tschernow: «Der Meteorismus beim Abdominaltyphus und dessen Bekämpfung».

Gegenüber der Ansicht vieler Autoren hält Tschernow eine Darmdesinfection für möglich; Substanzen, wie z. B. salicylsaures Bismuth, Naphtalin, Benzonaphtol können entschieden die Gährung im Darme hintanhalten. Die Entwicklung des Meteorismus bei typhösen Kranken führt Autor auf 2 Punkte zurück: a) auf verstärkte und vermehrte Gasbildung im Darmcanal und b) auf Atonie oder Parese der Darmwände in Folge von localer Intoxication des neuro-musculären Apparates durch Produkte der pathologischen Gährung. Zur Behandlung des Meteorismus empfiehlt T. die locale Anwendung der Eisblase; bei bestehender Obstipation — Clysmen aus kaltem Wasser, eventuell mit Zusatz von asa foetida oder Terpentin, bei Diarrhoen — Naphtalin, Bismuthum salicylicum etc.

W. Predtetschenski: «Chyluria nostras und deren Aetiologie».

Autor beschreibt die Krankengeschichte einer von ihm behandelten 33-jährigen Frau, die nie in den Tropengegenden gelebt, die Krankheit also in Europa acquirirt hat. Der Urin der Frau hatte eine milchähnliche Farbe und wurde mit grossen Schmerzen entleert. Die mikroskopische Untersuchung ergab neben einer grossen Menge von kleineren und grösseren Fetttröpfchen, Plattenepithelien, viele weisse Blutzellen, die sich alle als kleine Lymphocyten erwiesen (mehrkernige neutrophile Leucocyten, wie sie gewöhnlich im Eiter enthaltenden Urin vorgefunden werden, waren nicht vorhanden), Fibrinfäden und in einigen wenigen Praeparaten entdeckte Autor Eier der Taenia nana. Nachdem P. alle möglichen Entstehungsarten der Chylurie besprochen hat, spricht er die Ansicht aus, dass in diesem Falle die Beimengung des Fettes zum Urin nicht durch Filtration aus den Nieren stattfinde, sondern dass Lymphfisteln bestehen, durch welche Chylus oder Lymphe zum normalen Harn an irgend einer Stelle der Harnwege hinzugemischt wird; es handele sich also nicht um die sog. Lipaemie, sondern um eine Erkrankung der chylösen Gefässe der Bauchhöhle. Bei der in Rede stehenden Kranken bestanden fortwährende Schmerzen in der Gegend des rechten Ureters; Verf. meint, dass eben dort varicöse Erweiterung der Lymphgefässe mit Berstung stattgefunden habe, und auf diese Weise die Lymphe dem Urin beigemengt wurde. Was die Behandlung anlangt, so wandte Verf. zunächst Terpentinöl (20 Tropfen 3 mal täglich), und zwar ohne jeden Effect, an. Dann ging er auf die von Bence-Jones empfohlene Gallussäure über; er verordnete acidum gallicum zunächst 2 Tage lang à 0,5 3 mal täglich, und dann à 1,0; schon nach 3 Tagen hellte sich der Urin auf, es verschwanden die Fetttröpfchen und Fibrinflocken. — Autor stellt folgendes Resumé auf: 1) Es giebt entschieden eine wahre Chylurie d. h. ein krankhafter Zustand, bei dem Chylus durch Lymphfisteln dem Urin beigemengt wird. 2) Es giebt auch eine Lipurie, wobei dass Fett aus dem Blute in den Nieren hindurchfiltrirt wird. 3) Die Eintheilung der wahren Chylurie in tropische und einheimische muss fallen gelassen werden; richtiger ist die Eintheilung in parasitäre (Filaria sanguinis hominis, Disthoma haematobium, Enstrongylus gigas, Taenia nana) und nicht parasitäre.

W. Konstantinowitsch: «Zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der Werlhof'schen Krankheit».

Krankengeschichte mit Sectionsbefund. Autor hält den morbus maculosus Werlhofii für eine Stoffwechselkrankheit, die häufig durch eine vorangegangene Krankheit hervorgerufen oder aber durch einen Intoxicationszustand bedingt wird. Das Charakteristische dieser Stoffwechselstörung ist nach K. die mikroskopisch nachweisbare fettige Degeneration der Gefässwand.

L. Swershewski: «Ueber den Einfluss des tetanischen und des diphtheritischen Toxin's auf den Stoffwechsel».

Die Experimente wurden an Kaninchen und Hunden angestellt: das Nähere über die Art der Untersuchung ist im Originale nachzulesen. S. constatirte, dass unter dem Einflusse des Tetanustoxins die Körpertemperatur sinkt, nur in der Periode der starken Krämpfe steigt sie etwas an: die Veränderungen im Gas- und Stickstoff-Stoffwechsel treten schon vor dem Einsetzen des Tetanus auf: auch der Gewichtsverlust ist ein frühzeitig einsetzendes Symptom: die Harnmenge wird in der Periode des localen und des allgemeinen Tetanus bei kleinen Giftdosen vermehrt, bei grossen Dosen vermindert: in der späteren Periode sinkt die Harnmenge immer. Die Menge des Stickstoffes verringert sich in der Incubationsperiode (bei kleinen und mittleren Dosen) und steigt in der Periode des Starrkrampfes, um später wieder abzunehmen. Dasselbe gilt für die Menge der H_2O, CO_2 und des absorbirten O_2. Die Wirkung des diphtheritischen Toxins ist analog der des Tetanustoxins.

A. Bernstein: «Ueber den pathologischen Werth des sog. idiomusculären Wulst bei Geisteskrankheiten».

Wenn man mit der Fingerkuppe oder mit dem Percussionshammer die Haut über einem Muskel beklopft, so sieht man neben der fasciculären Contraction oder ausserhalb derselben zuweilen eine Anschwellung, die einige Secunden unverändert anhält. Dieses Symptom, das die Bezeichnung «des idiomusculären Wulst» erhalten hat, studirte Autor an 125 Geisteskranken und in 25 Fällen von Nervenkrankheiten. Sehr ausgesprochen war dieses Symptom bei der progressiven Paralyse (28 Fälle) und in 44 Fällen (von 46 untersuchten Fällen) von dementia praecox: vollständig fehlte es in allen Fällen von acuter Dementz (Meynert) und bei den Emotions-

psychosen (Manie, Melancholie etc.). — Was die Fälle von Nervenkrankheiten anlangt, so fand B. das in Rede stehende Symptom in allen Fallen von Epilepsie, ferner bei der cerebrospinalen Lues und in 4 Fällen von Tabes (von 5 Fällen); es fehlte immer bei der Hysterie. — Autor weist auf die grosse Bedeutung dieser pathologischen Muskelreaction hin und räth in allen Fällen von Geistes- und Nervenkrankheiten dieselbe festzustellen.

Th. Janowski: «Terpinol bei Haemoptoe».

Autor hat dieses Mittel in vielen Fällen von Haemoptoe (auf tuberculöser Basis) mit glänzendem Resultate angewandt. Er verordnet davon 2-stündlich à 3 Tropfen in Milch einzunehmen und für gewöhnlich sieht er den gewünschten Effect schon nach der 6.—7. Einzelgabe auftreten. Bessert sich die Haemoptoe nach zwei Tage nicht, so soll man dieses Mittel nicht weiter gebrauchen. Mit dem einfachen Terpentinöl erzielte J. durchaus nicht dieselben günstigen Resultate.

W. M. Tarnowski: «Die Heilbarkeit der Syphilis».

Auf Grund seiner langjährigen Erfahrung hält T. die Syphilis für absolut heilbar; zur Begründung dieser Ansicht führt er 50 instructive Krankengeschichten vor, wobei nur solche Fälle gewählt sind, wo die Kranken zum Mindesten 20 Jahre unter ärztlicher Controlle standen und wo wenigstens 16 Jahre seit der letzten luetischen Affection vergangen waren. Von diesen 50 Kranken (48 Männer und 2 Frauen) hatten 48 auf dem gewöhnlichen Wege die Syphilis acquirirt, 2 auf extragenitalem Wege. Bei einem Kranken äusserte sich das Leiden ausschliesslich durch die Primäraffection, in 31 Fällen fand es seinen Abschluss durch Erscheinungen der secundären Periode, bei 18 Kranken heilte die Krankheit im gummösen Stadium. — Von den 48 Männern heiratheten 27 nachdem sie syphilitisch inficirt worden waren, ebenso die beiden Frauen; 6 Ehen blieben kinderlos: in den übrigen — 23 Ehen wurden 66 Kinder gezeugt, von denen 56 weder Symptome der hereditären Syphilis dageboten haben, noch an irgend einer Dystrophie, die in Verbindung mit der Lues gestellt werden konnte, laborirt haben. Autor stellt folgende Thesen auf: 1) die Syphilis ist in allen Perioden der Entwickelung dieser Krankheit heilbar; sie kann sich nur auf das primäre Stadium beschränken; häufiger jedoch tritt die Heilung im secundären und im tertiären Stadium ein. 2) Die rechtzeitige Behandlung mit Quecksilber und Jod ist zwar eine Hauptbedingung für die Heilung, doch spielen hier noch andere Factoren eine grosse Rolle. 3) Das sind: kräftige Constitution, Fehlen von hereditärer Krankheitsanlage, guter allgemeiner Gesundheitszustand, der durch keine chronische Intoxication untergraben ist. 4) Ausserdem besitzt jeder Organismus einen gewissen Grad von Widerstandskraft gegen das syphilitische Gift, die noch gar nicht aufgeklärt ist. 5) Die Gefahr für den inficirten Organismus ist weniger bedingt durch die Erscheinungen der Krankheit, die gewöhnlich einer energischen Therapie weichen, sondern durch die Localisation dieser Erscheinungen und durch die sog. parasyphilitischen Processe.

O. Motschutkowski: «Ueber die Ueberimpfung des Flecktyphus».

Der geschätzte Autor hat an sich selbst folgendes Experiment angestellt. Bei einer an Flecktyphus laborirenden Kranken entnahm er aus einem kleinen Hauteinschnitte etwas Blut, das er sich selbst mit Hülfe eines Lancettmessers einimpfte. 18 Tage nach dieser Impfung erkrankte M. an einem typischen Flecktyphus, der einen ähnlichen Verlauf zeigte, wie der Fall der Kranken. Da Autor bereits 4 Jahre lang viele Fälle von Typhus exanthematicus in Beobachtung hatte und nicht inficirt worden war, schliesst er, dass man auf dem Wege der Ueberimpfung an Flecktyphus erkranken kann, und dass das infectiöse Agens dieser Krankheit im Blute sich befinden müsse.

G. Gabritschewski: «Ueber die antitoxische Kraft der Anilinfarben».

Autor hat die Wirkung der Anilinfarben auf die Bacterien, toxine einer eingehenden Prüfung unterzogen. Er verwendete Diphtherie und Tetanustoxine: Anilinfarben, wie Vesuvin-Pyoktaninum coer. Chrysoidin. Fuchsin Methylen coer etc. wurden in verschiedener Concentration geprüft. Es ergab sich, dass sowohl das Diphtherie — als auch die Tetanustoxine bei einer ganz bestimmten Farbenquantität unschädlich gemacht werden. Jeder ccm. einer 1 pCt. Lösung der untersuchten Anilinfarben (mit Ausnahme des Methylenblau's) hat die Fähigkeit die doppelte Menge der minimalen giftigen Dosis des Diphtherietoxins (= 0,05) und des Tetanustoxins unschädlich zu machen. Werden die Anilinfarben und die Toxine getrennt unter die Haut der Versuchsthiere gebracht, so bleibt die volle Wirkung des Giftes bestehen. Ueber die Art und Weise dieser Entgiftungskraft der Anilinfarben kann sich Autor mit Bestimmtheit noch nicht aussprechen; es sind hierzu noch andere Untersuchungen erforderlich.

A. Egorow: «Ueber die Absorption der Bacterien durch die Lymphdrüsen».

Autor hat die bekannten Halban'schen Experimente einer Nachprüfung unterzogen und konnte Einiges bestätigen, Anderes dagegen nicht. So fand er in Uebereinstimmung mit Halban, dass die Zeitdauer, nach welcher die Bacterien in den Drüsen erscheinen, für die verschiedenen Arten der Mikroben eine ganz verschiedene ist: ihre Menge in den Drüsen nimmt rasch zu, erreicht bald das maximum und beginnt zu fallen; dagegen konnte Egorow das von Halban hervorgehobene periodische Erscheinen und Verschwinden der Bacterien, sowie den cyclischen Charakter dieser Erscheinung nicht bestätigen. Er fand 2 Stadien der Absorption: im 1. Stadium steigt die Zahl der Bacterien rasch bis zum Maximum an und fällt ebensorasch ab; im 2. Stadium bleibt die Menge der Mikroben eine geringe, doch treten nicht mehr grosse Schwankungen ein. Autor konnte ferner auf Grund seiner Experimente das Factum constatiren, dass die nicht pathogenen Mikroben viel rascher von den Drüsen absorbirt werden, als die pathogenen. Von den zur Untersuchung verwandten Mikroben war der Anthraxbacillus am meisten pathogen. und er erschien am spätesten in den regionären Drüsen. Besitzen die Versuchsthiere eine natürliche Immunität gegen den bestimmten Mikroben, wie z. B. Hunde gegen den Bacillus Anthracis, oder wird auf künstlichem Wege eine Immunität erzielt, so geht die Absorption der Bacterien durch die Drüsen sehr rasch vor sich. Weitere Versuche des Verf. weisen darauf hin, dass der Grad der Beweglichkeit der Mikroben keinen Einfluss auf die Resorptionsgeschwindigkeit hat.

W. Muratow: «Ein Fall von Echinococcus des Ohres und Gehirns complicirt durch halbseitige Gesichtsatrophie».

Der 11-jährige Knabe wurde in das Wladimirspital zu Moskau mit folgenden Symptomen aufgenommen: starke Kopfschmerzen, chronische Otorrhoe, die seit 2 Jahren anhält; doppelseitige Neuroretinitis. Eine ausgesprochene Hemiatrophie der linken Gesichtshälfte, der Zunge und des weichen Gaumens; herabgesetzte Schmerzempfindung auf der linken Gesichtsseite. Die electrische Reaction des n. facialis war nicht alterirt, die Zungenmusculatur wies eine Verringerung der faradischen Erregbarkeit auf. Tod unter Symptomen von Meningitis. Die Diagnose wurde auf einen Abscess in der hinteren Schädelhöhle, mit intracranieller Affection des trigeminus gestellt. Die Section ergab einen multiloculären Echinococcus der linken hinteren Schädelhöhle, der das Cerebellum und das verlängerte Mark stark comprimirt hatte, mikroskopisch fand Autor eine prononcirte Atrophie der Zellen des Kernes des XII Paares linkerseits eine Degeneration im intramedulären Verlaufe des n. hypoglossus; Atrophische Zellen im linken Kern des n. facialis, Degeneration in der sensiblen Sphaere des trigeminus. Auf Grund seines Falles will Autor die Hemiatrophie des Gesichts in 2 Kategorien theilen 1) sie kann nur als zufälliges Symptom irgend einer intracraniellen Erkrankung auftreten oder aber 2) als selbstständiges Leiden, verläuft in solchen Fällen langsam und progressiv, so dass man diese Fälle sehr gut mit dem Namen «hemiatrophia faciei progressiva» belegen könnte.

G. Nasarow: «Ein Fall von Pemphigus foliaceus Cazenave».

M. Neschadimenko: «Die Streptomycosis und deren Serotherapie».

Die experimentellen Versuche des Autors führten ihn zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Es existirt keine besondere Differenz zwischen den Streptococcen, die die verschiedensten Krankheiten bedingen können, — im Gegentheil die biologischen und pathogenen Eigenschaften der verschiedenen Streptococcen sind analoge. 2) Die Culturen von schwachen Streptococcen können in der Virulenz stark gesteigert werden bis zur tödtlichen Dosis von 0,000001 ccm., und umgekehrt die starke Virulenz kann bis auf das Minimum abgeschwächt werden. 3) Die im Pasteur'schen Institute ausgearbeitete Untersuchungsmethode der Virulenzgrade des Serums ist nicht stichhaltig. 4) Das Serum soll sowohl auf Immunisation, als auch auf Heilung des inficirten Thieres untersucht werden.

Abelmann.

Довв. ценз. Спб. 27 Мая 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 6. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Westnik Oftalmologii. Januar—April 1900.

P. Prokopenko: «Zur Casuistik der metastatischen eiterigen Erkrankungen der Augen».

Metastatische eiterige Erkrankungen der Augen in Anschluss an traumatische und post operative Eiterungen sind sehr selten. Es handelte sich um einen 48-jährigen Mann der an einer Verkürzung (Trauma) des ligamentum hepatoduodenale litt und dem eine Verbindung zwischen Magen und Darm hergestellt wurde. Etwa einen Monat nach der Operation erkrankte das rechte Auge. Die erste Woche nach der Operation kein Fieber. Prima intentio. Dann folgte ein pneumonischer Herd. Durch die Harnröhre ging ein Stein ab, darnach bildete sich unter Fieber ein Abscess am Hodensack. Derselbe wird gespalten. Zwei Tage darauf meldet Patient dass er mit dem rechten Auge nichts sehe. Status: Auge äusserlich normal. Fingerzählen in 2 Metern aussen und unten. Gesichtsfeld oben und innen sehr stark, aber auch nach allen anderen Seiten eingeschränkt. Konnte nur im Liegen untersucht werden. Geringe Druckempfindlichkeit. Brechende Medien klar. Mit dem Augenspiegel gewahrt man aussen und unten am Sehnerven und den ganzen Bezirk des gelben Fleck's einnehmend eine buckelige Vorwölbung — Netzhautablösung? — Dieser vorgewölbte Theil sieht röthlich aus, ist mit zahlreichen Blutaustritten bedeckt. Unter der Haut über dem rechten Stirnhöcker lässt sich eine kleine Schwellung nachweisen. In der Folge bildete sich hier ein Abscess, welcher eröffnet wurde und in fünf Tagen ausheilte. Darnach trat eine stetige Verschlechterung des Auges auf. Es entwickelt sich eine eiterige Irido-Chorioiditis mit Durchbruch durch die Sclera unten und aussen etwa 1 cm. vom Hornhautrande. Abscesse an der linken Schulter und am linken Schenkel. Die bacteriologische Untersuchung ergab Reinculturen von Staphylococcus aureus. Schliesslich wurde das Auge enucleirt. Folgt eine Beschreibung des Präparates.

G. Korkaschwili: «Die Vibrationsmassage in der Augentherapie. Keratitis parenchymatosa».

In einem Falle sichtliche und messbare Besserung des Sehvermögens. Bäuerin 18 a. n. im 5. Monate krank. Die trübe Hornhaut war nicht vascularisirt. In 16 Tagen hob sich das Sehvermögen von Fingerzählen in der Nähe bis auf 0,5. Hornhautgeschwüre mit Hypopium 3 Augen. Localbehandlung. Die Massage beschleunigte die Aufsaugung des Hypopium. Maculae et Leucomata Corneae. 14 Augen. Keine Resultate. Hintere Synechien 2 Fälle ohne jede Wirkung. Cataracta traumatica 3 Augen. Die Massage befördert die Aufsaugung der gequollenen Linsenmassen — jedoch nicht energisch. Episcleritis. 4 Augen In allen vier Fällen augenscheinlicher Nutzen.

A. E. Popow: «Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Augenhintergrundes».

Bringt die Beschreibung eines Falles von Colobom der Aderhaut und des Sehnerven nebst Zeichnung.

G. Korkaschwili: «Zwei Fälle von Aniridia congenita bilateralis completa».

Im ersten Falle, 25-jährige Bäuerin, rechts verkleinerte Hornhaut mit trüber Randzone. Linse leicht nach oben und hinten verschoben. Fundus gut sichtbar. Visus ohne Gläser. Finger in 3,5 Meter mit — 6 D = 0,2. Links ebenfalls kleine Hornhaut mit getrübtem Rande. Linse trübe — Cataracta mollis — und leicht nach oben verschoben. Nach Extraction Visus mit + 15 D = 0,2. Der Grossvater soll ebensolche Augen gehabt haben. Der zweite Fall, Bäuerin von 30 Jahren, Nystagmus. Rechts kleine Hornhaut, Cataracta mollis etwas nach oben hin verlagert. Nach der Extraction Visus mit + 16 D = 0,2. Fundus normal. Links: Kleine Hornhaut. Linse nach oben verschoben zittert und ist in der Peripherie trübe durch radiäre Streifen, welche von dem Linsenrande zu ihrer Mitte hin laufen, die Mitte aber frei lassen. Visus = 0,1 auch mit + 6 D.

In Beiden Fällen fehlte der Irisring vollkommen.

G. Korkaschwili: «Bericht über die Thätigkeit der sog. fliegenden Augenärztlichen Abtheilung im Flecken Pikow des Podolischen Gouvernements».

Gearbeitet wurde im Lauf des Juni und Juli 1899. Der örtliche Besitzer sorgte in liberaler Weise für die Abtheilung. Ein besonderes Operationszimmer, ein Dunkelzimmer, 12 Betten für Staarkranke, und zwei grosse Scheunen mit Streulagerung standen zur Verfügung. Der Besitzer bestritt sogar die Bekostigung der stationären Kranken — deren es zeitweilig bis zu 108 gab! Im ganzen 1465 Augenkranke: 900 Kleinrussen, 503 Juden. 337 Trachomkranke, davon 187 Juden. Von den mechanischen Methoden der Trachombehandlung übt er nur das Ausdrücken der Körner am ectropionirten Lide — jedoch führt er das zwischen den Nägeln der eigenen Finger aus.

Wem es auf Genauigkeit, Gründlichkeit, und auf Beobachtung der Asepsis ankommt, wird mit dieser Methode natürlich nicht einverstanden sein können. An Operationen wurden im ganzen 258 ausgeführt, darunter 70 Extractionen. 44 Iridectomien. 30 Operationen gegen Entropium und Trichiasis. Panophthalmitis nach Extraction kam zwei mal vor. Von 53 ohne Iridectomie Extrahirten bekamen 6 einen Irisvorfall. Bei Entropium und Trichiasis wurde stets auch Lippenschleimhaut auf den Lidrand transplantirt. Exstirpation des Thränensackes wurde 21 mal ausgeführt. Sondenbehandlung oder Spülungen verwirft K.

J. Markow: «Entzündung der Hornhaut veranlasst durch Schimmelpilze».

Der Fall wurde in der Charkower Universitätsaugenklinik beobachtet. Ein 50-jähriger jüdischer Händler zeigte auf der Hornhaut des linken Auges, deren Mitte aufsitzend, einen vorragenden gelatinösen gelblichen Pfropf. Nur die Peripherie der Hornhaut war in einer Breite von 3 mm. frei und durchsichtig. Die vordere Augenkammer ist aufgehoben. Geringe allgemeine Injection und geringe Reizerscheinungen. Keine Druckempfindlichkeit. Sehr geringe Secretion. Lichtschein nur nach aussen hin vorhanden. Patient in sehr schlechtem allgemeinen Ernährungszustande. Harn normal. N. trigeminus intakt. Einige Monate vor der Erkrankung des Auges litt er an Kopfschmerzen und an einer Harnverhaltung, welche Catheterisirung nothwendig machte, aber

im Laufe von 17 Tagen schwand. Vor etwa 5 Wochen begann das Augenleiden, ohne erhebliche subjective Beschwerden, mit Trübung des linken Auges. Zugleich litt er an Schmerzen im linken Hüftgelenk. Er beschäftigt sich mit Kleinhandel von Lebensmitteln und ist Empfänger bei Getreidelieferungen. Prof. Hirschmann stellte die Diagnose auf Keratomycosis aspergilliana. Ein Stückchen der gelatinösen Auflagerung auf der Hornhaut wurde mikroskopisch untersucht und ergab reinen Aspergillus fumigatus. Angelegte Kulturen bestätigten die Diagnose. Unter Jodoform, Compressen und Occlusionsverband reinigte sich die Hornhaut in 4 Tagen jedoch trübte sich der bis dahin frei gebliebene Hornhautrand. Das Auge begann phthisisch zu schrumpfen. Impfungen mit der Pilzsporrenhaut, welche an Kaninchen und Hühnern versucht wurden, gaben kein Resultat. Verf. meint die Aussaat sei mit nicht pathogenen Pilzen vermischt und verunreinigt worden.

Die einschlägige Literatur, im besonderen die Arbeiten Leber's werden recht genau citirt.

B. M. Lewenson: «Zur Aetiologie der parenchymatösen Keratitis».

Beiderseitige typische parench. Keratit. an einem 26-jährigen Manne der zur Zeit auch noch ein ulcus durum aufweist und die Ansteckung nur 3 Wochen vor Erkrankung des ersten Auges bemerkt hat. Dass die Augenerkrankung so kurze Zeit nach der Ansteckung erfolgt — ist soviel wir wissen noch nicht beobachtet worden.

Schmitz — Aerztin: «Bericht über die Thätigkeit der Augenheilanstalt in Samarkand».

Vom 4. November 1898 bis 1. November 1899. Ambulante Kranke 4355. Der örtliche Volksstamm der Sarten stellte 2677 Patienten, Juden 1076, Russen 404, etc. Das Trachom beansprucht 23,65 pCt. des Gesammtmaterials. Erkrankungen des Uvealtractus 5,16 pCt. — darunter 123 Glaucomkranke. Linse nur 4,02 pCt. —175 Staarkranke. Ungerechnet die kleinen operativen Eingriffe — im ganzen 470 Operationen, darunter: Extractionen 71. Iridectomien 51. Trichiasisoperationen 190. etc.

Als seltener Fall wird ein Lidfibrom hervorgehoben.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 29. April 1899.

W. A. Loktew: «Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Augen Neugeborener bei angeborener Lues».

Das einwandsfreie Material entstammte dem Findelhause Die 10 Paar Augen gehörten von 7 Tagen bis zu 10 Monaten alten Kindern an. In allen Augen liessen sich mikroskopische Veränderungen nachweisen. Hauptsächlich fanden sich Veränderungen im Uvealtraktus und an den Gefässen in Form einer endo- und perivasculitis. Der Sitzungsbericht giebt in 17 Sätzen die Resultate der Arbeit, welche wohl ausführlich noch veröffentlicht werden wird.

Schroeder und Blessig erinnern an das Vorkommen von Hornhautleucomen als Folge intrauteriner parenchymatöser Keratitis.

E. F. Klimowitsch: «Demonstrirt einen Apparat zur Erklärung der Erscheinungen bei der Skiaskopie».

J. W. Selenkowsky: «Demonstrirt mikroskopische Praeparate: Gliom der Retina».

Sitzung vom 20. Mai 1899.

P. A. Selensky: «Ueber die Bedeutung der Skleralnarbe bei der Glaucomoperation».

Kaninchen — 30 Stück — wurden theils einfach mit dem Messer oder der Lanze sclerotomirt, theils sclerotomirt und iridectomirt. Dann wurde in die vordere Kammer unter Normaldruck Eisenoxydlösung gebracht und falls die Lösung durch die Narbe hindurchfiltrirte, wurde solches durch die Reaction auf Berlinerblau nachgewiesen. Auch Tuscheemulsionen wurden eingeführt um nachzuweisen, ob die Tuchepartickelchen die Narbe passirten. Folgt detaillirte Beschreibung der technischen Anordnung der Versuche. Wie zu erwarten, erwies es sich, dass eine Filtration stattfindet, so lange die Narbe frisch, d. h. gefässreich und locker ist. Die Filtration nimmt ihren Weg in den Subconjunctivalraum. Je älter und je fester die Narbe wird, um so weniger lässt dieselbe durch und bei 40 Tage und älteren Narben wird nichts mehr durchgelassen. Verklebungen der Iris mit der Narbe hemmen die Filtration.

Die einfache Sclerotomie wirkt also nur zeitweilig und steht ihre Wirkung der Iridectomie nach. Narben mit Fisteln oder Cystoidbildungen — wenn sich Iris zwischen die Scleralwunde legte — können dauernd filtriren.

N. J. Burzew: «Ueber die Methoden der Färbung der Membrana hyaloidea».

Am besten gelingt die Färbung mit Orcein und nach der Weigert'schen Methode; die Membran färbt sich wie die elastischen Fasern.

G—n.

Wratsch Nr. 27—38.

N. Ssokolow: «Schulterverrenkung und Syringomyelie». (Nr. 27.)

Verf. weist darauf hin, dass man bei jeder sog. habituellen Verrenkung recht gründlich das Nervensystem untersuchen muss, besonders im mittleren Lebensalter, denn hier bildet die Syringomyelie nicht selten die Grundursache einer solchen. Zwei interessante Krankengeschichten illustriren das obengesagte.

A. Kleinmann: «Ueber Protargol bei Gonorrhoe». (Nr. 27.)

Verf. hat Protargol angewandt in 41 Fällen von acuter Gonorrhoe mit 28 Fällen Genesung und in 16 Fällen von chronischer Gonorrhoe, wovon nur 7 Fälle genesen sind.

S. Lobanow: «Ein Fall von völliger Abwesenheit der Regenbogenhaut auf beiden Augen». (Nr. 27.)

Der vom Verfasser beobachtete Kranke wies folgende Anomalien auf: völlige Abwesenheit der Regenbogenhaut, Abwesenheit des Processus ciliaris, theilweise Trübung der Linse, Atrophie der Gefässhaut und der Retina in der Gegend der Macula lutea und Nystagmus horizontalis.

W. Tschekan: «Zur Frage über die Syphilis des Centralnervensystems bei den russischen Landleuten». (Nr. 27.)

An der Hand von 5 Fällen sucht Verfasser den Beweis zu führen, dass die Syphilis des Centralnervensystems bei den russischen Landleuten durchaus nicht selten ist und unter denselben Krankheitserscheinungen verläuft, wie es bei ihr in Westeuropa üblich ist.

N. Petrow: «Ueber Metritis purulenta». (Nr. 28.)

Aus unbekannten Ursachen etablirte sich eine Eiterung der Vaginalportion, wonach linksseitige Parametritis, eitrige linksseitige Oophoritis und allgemeine Septicämie mit tödlichem Ausgang nach 11tägiger Krankheitsdauer. Im Eiter fand sich ausschliesslich Bacillus coli communis.

W. Iwanow: «Die Indicationen und Contraindicationen zur Krankenbehandlung an der südlichen Krimküste». (Nr. 28.)

Dem Verfasser nach sind alle Jahreszeiten in der Krim zur Krankenbehandlung geeignet: die Sommersaison für die Blutarmen, die Herbstsaison für Nervenkranke, Winter und Frühling für Schwindsüchtige.

S. Michnow: «Wie werden gegenwärtig die Beweise für die Contagiosität der Eclampsie geführt?» (Nr. 28.)

R. Katz: «Kopfschmerzen in Folge von ungleicher Refraction minimalen Grades». (Nr. 28.)

Verfasser empfiehlt in jedem Falle von Kopfschmerz die Augen auf Refraction und Astigmatismus zu untersuchen, denn auch minimale Grade des Astigmatismus oder ungleiche Refraction führen oft zu Kopfschmerzen, die durch Correction leicht beseitigt werden.

W. Lewaschow: «Untersuchungsmethoden zur Bestimmung der physikalischen Eigenschaften der Kleidergewebe». (Nr. 29.)

A. Iwanow: «Einige Bemerkungen über die primäre Blasennaht beim hohen Steinschnitt». (Nr. 29.)

An der Hand von 12 Fällen tritt Verfasser für die primäre Blasennaht ein, denn sie lässt eine schnellere Heilung zu und ist durchaus nicht gefährlicher als die offene Wundbehandlung, abgesehen von den Fällen, wo es sich um einen eiterigen Blasencatarrh oder um Verletzung der Blasenwundränder handelt. Ausserdem hat die primäre Blasennaht auch

den Vorzug, dass der Kranke schon zwei Tage nach der Operation spontan uriniren kann.

K. Miroljubow: «Ein Fall von Erythema exsudativum universale in Folge von Gonorrhoe». (Nr. 29.)

Das Erythem, das über den ganzen Körper, ausgenommen die Handflächen und Fusssohlen, verbreitet, von hoher Temperatur begleitet und unter Abschilferung genesen war, wird vom Verfasser als Folge der Gonorrhoe gedeutet, denn zu Anfang der Erkrankung hat man Leukocystoe und Gonococcen in vielen weissen Blutkörpern beobachten können.

I. Strsheminski: «Ein Fall von Polyp im Thränensack». (Nr. 29.)

O. Petersen: «Ueber die Zahnanomalien bei Syphilitikern». (Nr. 31.)

Auf Grund von 500 Fällen im Kalinkin-Hospital für Syphilitiker stellt Prof. Petersen den Satz auf, dass die sog. Hutchinson'schen Zähne nicht nur bei Syphilitikern, sondern auch bei anderen chronischen Infectionskrankheiten angetroffen werden.

B. Katz: «Ein Perimeter zur Untersuchung der Augensensibilität auf allmähliche Lichtübergänge und diagnostische Bedeutung dieser Untersuchung bei Sehnervenkrankheiten». (Nr. 31.)

S. Dsershgowski: «Die Nothwendigkeit der Einführung in Russland einer allgemeinen und für alle Nationen obligatorischen Untersuchungsmethode zur Werthbestimmung des diphtheritischen Heilserums». (Nr. 32.)

I. Gabrilowitsch: «Veröffentlichung über 50 Kranke die im Sanatorium «Halila» behandelt wurden, und über ihr weiteres Schicksal nach Entlassung aus dem Sanatorium». (Nr. 32.)

Verfasser hat 143 Briefe an seine gewesene Patienten gerichtet, erhielt aber nur 50 Antworten, aus denen es sich erwies, dass 3 im Laufe der Zeit verstorben sind, von den übrigen aber ³/₄ der Kranken eine bedeutende Besserung registriren, trotzdem sie in den Städten leben und ihrer Beschäftigung nachgehen.

W. Orlow: «Ueber die Behandlung der vernachlässigten Fälle von Uteruscarcinom». (Nr. 31, 32.)

An der Hand von 50 Fällen hält es Verfasser nicht für rathsam bei Uteruscarcinomen, die von Blutungen oder eiterigen Ausflüssen begleitet werden, kleine palliative Operationen vorzunehmen, denn dieselben führen kaum zum Ziel und müssen recht oft hinter einander wiederholt werden; das Resultat gestalte sich viel günstiger, wenn man von vorne herein radical vorgeht und so gründlich wie möglich die Geschwulst exstirpirt.

S. Goljachowski: «Drei Leberwunden». (Nr. 33.)

Von den 3 Fällen des Verfassers hatte nur einer einen günstigen Verlauf: der Kranke bekam eine Stichwunde in die Leber, 6 Ctm. tief; die Leberwunde wurde mit 6 Seidennähten vernäht, die Blutgerinnsel aus der Bauchhöhle entfernt und die Bauchwunde tamponirt. 2 Monate nach der Verwundung wurde der Patient als genesen entlassen. Die beiden anderen Fälle (eine Schusswunde und eine Stichwunde) endeten letal: in einem Fall durch Herzparalyse, im andern durch die hinzugetretene Peritonitis.

P. Messarosch: «Ueber Combination von Lepra mit Lues». (Nr. 33.)

Der Kranke wies auf: papulöses Exanthem, nässende Papeln in den Achselhöhlen, um den After und am Scrotum; ausserdem wurden noch 2 verfärbte Flecken an der Bauchwand beobachtet, die sicher anästhetisch waren. Nach einer gründlichen antiluetischen Cur schwanden sowohl das Exanthem, als auch die Papeln, die 2 Flecken blieben aber unverändert nach. Im Gegentheil, im Laufe der Zeit gesellten sich zu ihnen noch einige, gleichfalls anästhetische, die auch von anderen Aerzten als sicher leprös gedeutet wurden. Dabei machte der Kranke noch ein Lungenleiden durch, das der üblichen specifischen Behandlung gewichen war.

A. Poehl: «Der osmotische Druck der Organsäfte und die Beziehung desselben zum Auftreten und Schwinden der Krankheiten. (Zur Frage über die Urosemiotik.)» (Nr. 33, 34.)

Verfasser weist darauf hin, dass das osmotische Gleichgewicht in den Geweben, ein wichtiges Postulat für die Gesundheit des Gesammtorganismus, durch verminderte Alkalescenz des Blutes ins Schwanken gebracht wird und ergo durch Spermin und alkalische Mineralwässer behandelt werden müsse.

G. Turner: «Ueber die Kugel Dum-dum vom Standpunkte des englischen Chirurgen Prof. Ogston». (British Medical Journal vom 29. Juli 1899.) (Nr. 34.)

Verfasser giebt wieder die Auslassung von Prof. Ogston gegen Bruns: der Meinung von Prof. Ogston nach sei jedes Geschoss inhuman, sei es Dum-dum oder ein anderes, was aber die Meinung von Bruns speciell betreffe, so könne der Letztere kein Urtheil über Dum-dum fällen, weil er keine Dum-dum zu Gesicht bekommen haben könne.

S. Goljachowski: «Wärme- und Gaswechsel bei gestörter Function der Suprarenaldrüsen». (Nr. 35.)

I. Lobanow: «Der Einfluss der Temperatur auf die Resorption von Flüssigkeiten aus dem Conjunctivalsack ins Augeninnere». (Nr. 35.)

Da es recht oft Fälle giebt (Glaucom, Iritis etc.), in denen die Arzneimittel bei gewöhnlicher Temperatur recht dürftig aus dem Conjunctivalsack resorbirt werden, so räth Verfasser in solchen Fällen aufgewärmte Lösungen (auf 25—40° C.) in den Conjunctivalsack einzuträufeln, denn, wie es die Versuche des Verfassers an Kaninchen aufweisen, tritt die aufgewärmte Lösung viel schneller aus dem Conjunctivalsack in die vordere Augenkammer, als die von gewöhnlicher oder gar niedriger Temperatur.

A. Akopenko: «Ueber Chromotherapie bei Geisteskrankheiten. Einfluss der farbigen Strahlen auf Schnelligkeit der psychischen Vorgänge. Eine psychometrische Untersuchung». (Nr. 35, 36).

Verf. stellte folg. Versuche an: Zunächst wurde die psychophysische Reaction der Versuchspersonen bei gewöhnlicher Umgebung festgestellt, sodann unter sonst ganz gleichen Bedingungen in der farbigen Beleuchtung, und die Differenz in der Reaction notirt. Es erwies sich, dass das rothe Licht belebend und auf die psychischen Vorgänge beschleunigend einwirkt; das gelbe Licht wirkt annäherend gleich dem Tageslicht, das grüne Licht aber und die anderen Farben des Spectrums wirken desto deprimirender und die psychischen Vorgänge mehr verlangsamend, je näher sie den chemischen Strahlen des Spectrums gelegen sind, so dass violett sogar Kopfschmerzen hervorrufen kann. Der Einfluss des farbigen Lichtes tritt am deutlichsten hervor in den ersten Versuchstagen und in der ersten Stunde der Einwirkung, hört auch nicht gleich nach Abbruch der Beleuchtung auf. Was die Chromotherapie anbelangt, so empfielt Verf. rothes Licht bei Depressionszuständen und grünes Licht bei Aufregungszuständen, Ideenflucht etc.; zu dem Zwecke soll der Kranke drei Tage der Reihe nach, eine Stunde lang im Zimmer mit farbigen Fenstern verbleiben, nach dreitägigen Pause wird die Behandlung wiederholt u. s. w.

W. Juwatschew: «Die Behandlung der gonorrhoischen Urethritis mittelst eines neuen doppeltläufigen Kateter's». (Nr. 36, 37).

Verf. construirte einen Hohlkateter, der im Durchschnitt die Form eines Kreuzes mit abgerundeten Ecken darstellt und so beschaffen ist, dass die im Kateter cirkulirende Flüssigkeit längst allen Hohlflächen des Kateters abläuft und auf diese Weise die ganze Urethralschleimhaut umspült. Verf. hat seinen Kateter für tägliche Ausspülung der Urethra mit über mangansaurem Kali (1:1000) in 140 Fällen versucht und gefunden, dass für acute Fälle genügen ca. 24 Ausspülungen, für chronische — 27.

W. Orlow: «Ein Fall von eitriger Oophoritis». (Nr. 37).

Die eitrige Oophoritis entwickelte sich bei einer 24-jährigen Frau im Anschluss an eine Geburt. Nach Feststellung der Diagnose wurde der Eierstock mittelst Laporotomie entfernt und Pat. als genesen entlassen.

M. Scherschewski: «Einiges über die Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse». (Nr. 38).

Auf Grund consecutiver logischer Schlüsse weist Verf. auf den engen Zusammenhang zwischen der Milz und Bauchspeicheldrüse hin und leitet von der Vorgrösserung der ersteren (hauptsächlich bei Malaria) folgende Krankheitssymptome der letzteren her: 1) Durch consecutive Vergrösserung der Bauchspeicheldrüse wird die Bauchaorta verengt, wodurch unterhalb der Verengung ein Geräusch leicht hörbar. 2) Schmerzempfindungen in der Magengrube unmittelbar nach dem Essen. 3) Reflectorische Schmerzen (Gürtelgefühl

Blasenhalskrämpfe) in Folge der Compression der Nervenwurzeln. 4) Palpirbare Pulsation in der Magengrube, begleitet von Angstgefühl und Herzklopfen.

L. Minin: «Zur Behandlung mit electrischem Licht». (Nr. 38).

Verf. berichtet über die glänzenden Resultate, die er bei den verschiedensten Krankheiten (Pleuritis exsudativa, Gelenkrheumatismus, Tabes dorsalis, Lepra tuberosa, Scorbut) durch einfache locale Lichteinwirkung erreicht hat. Schon nach einigen Sitzungen schwanden die tabischen Schmerzen, der Gang wurde sicherer, bei Scorbut schwanden die Blutungen, das Allgemeinbefinden besserte sich, bei Lepra (nach 6 jähriger Dauer) schwand die Infiltration der Augenbrauengegend, an den Schenkeln, die Empfindung an den Handfingern besserte sich deutlich.

S. Spasokukotzki: «Capillardrainage bei Anasarca cardialen Ursprungs». (Nr. 38).

Verf. gebraucht zur Capillardrainage Glasröhrchen, denen durch Glühen beliebige Form gegeben werden kann. Verf. empfiehlt Röhrchen mit Ausbauchung am Ende, damit sie aus dem Hautschnitt nicht herausfallen.

Rechtsamer.

Djetskaja Medizina 1900, Nr. 1 u. 2.

J. W. Russakow: «Ein Fall von Pericarditis tuberculosa».

Während des erstmaligen dreitägigen Aufenthalts im Hospital fand man beim 1 Jahr und 11 Monate alten Knaben, welcher schlecht genährt, anaemisch und Symptome von Rachitis bot, nur folgendes: rechts hinten unter der Scapula der Percussionston leicht gedämpft, auscultatorisch nichts abnormes nachweisbar; die Herzgrenzen normal, Herztöne rein, der Puls bis 200 Schläge in der Minute; die Leber sehr vergrössert, von weicher Consistenz. Nach 3 Monaten kam das Kind zum zweiten Male ins Hospital in verschlimmertem Zustande: mit Oedemen des Gesichts, des Körpers und der Extremitäten und mit reichlichem Ascites. Das Herz bot eine Vergrösserung nach links: der Spitzenstoss diffus. 2 Cent. nach aussen von der linken Mammillarlinie. Die Leber war um ein beträchtliches vergrössert im Vergleich zum früheren Befunde und reichte bis zum knöchernen Becken herab. Die Temperatur um 38,0° herum. Es wurde eine Probelaparotomie gemacht, wobei gegen 800 ccm. gelber, leicht trüber Flüssigkeit entleert wurden, das Peritoneum war mit Ecchymosen bedeckt; Verdickungen konnten weder am Peritoneum noch am grossen Netz bemerkt werden. Die Leber von glatter Oberfläche, mit scharfem Rande. Eine praecise Diagnose konnte nicht gestellt werden auf Grund dieses und des klinischen Befundes: es wurde die Vermuthung einer Bauchfellentzündung ausgesprochen. Drei Tage nach der Operation starb das Kind und die Section ergab nun folgendes: Das Herz ist in seinen Dimensionen vergrössert; beide Pericardialblätter unter einander recht fest verwachsen, zwischen ihnen finden sich stellenweise gelbe Massen. Muscatleber. Im Abdomen reichlich Flüssigkeit mit grossen Fibringerinnseln. Sowohl das Peritoneum parietale, als auch das viscerale besät mit zahlreichen kleinen Tuberkeln. Desgleichen finden sich grössere Tuberkel, zum Theil caseös degenerirt in der Leber, Nieren, Milz, Pleura und den Lungen. Der linke obere Lungenlappen hepatisirt; pleuritische Schwarten an der rechten Lunge hinten und seitwärts. Vergrösserung und zum theil caseöse Degeneration der Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Bei der microscopischen Untersuchung des Herzens konnte folgender Befund aufgenommen werden: zwischen beiden Pericardialblättern befinden sich Fibrinmassen, theilweise durchwachsen mit Bindegewebe. Sowohl das parietale, als auch das viscerale Blatt des Pericards haben ihre endothe-liale Bekleidung eingebüsst und bestehen aus einem gefässreichen Gewebe mit viel Bindegewebszellen, durchsetzt mit Miliartuberkeln von characteristischem Gepräge. Die Leber zeigte microscopisch das characteristische Bild der Stauungsleber.

Somit wurde das ganze Krankheitsbild im gegebenen Falle hervorgerufen durch eine tuberculöse Pericarditis und zum Theil durch eine secundär hinzugekommene Peritonitis tuberculöser Art.

B. A. Egis: «Ein Fall von Myxoedem bei einem 2½ Jahre alten Mädchen».

Das 2½-jährige Kind bot die Symptome des Myxoedems wie diffuse oedematöse Schwellung des ganzen Körpers, Cretinismus, das vermuthliche Fehlen der Schilddrüse, dystrophische Erscheinungen und dgl. Eine eingeleitete Thyreoidintherapie besserte schon nach kurzer Zeit den ganzen Zustand des Kindes.

J. Shorno: «Ein Fall von Abdominaltyphus mit Streptococceninfection».

Der Typhus abdominalis nahm beim Kinde einen schweren Verlauf. Culturen auf Bouillon aus dem Blute des Pat. ergaben das Vorhandensein von Streptococcen. Das später bei der Section der Milz entnommene Blut wurde auf Bouillon und Gelatine geimpft und man erhielt nachträglich auf Bouillon Reinculturen von Streptococcen und auf Gelatine Mischculturen aus Streptococcen und Typhusbacillen. Die zerfallenen Darmgeschwüre auf Bouillon eingeimpft ergaben Reinculturen von Streptococcen.

W. Potjechin: «Ein Fall von rechtsseitiger Paralyse bei einem 13-jährigen Mädchen in Folge Embolie der arteria meningea media. Genesung».

Im Anschluss an einen Herzfehler, Mitralinsufficienz, war es bei dem Mädchen zu einer Embolie der art. meningea media gekommen, die eine Totalparalyse der rechten Körperoberfläche nach sich zog. Allmähliches Schwinden der paralytischen Erscheinungen. Während der Beobachtung traten häufig starke periodische Kopfschmerzen auf, die begleitet waren von Röthung des Gesichts, hartem vollem Pulse und Obstipation; durch Laxantien und Eis auf den Kopf wurden diese Erscheinungen gemildert.

A. Kissel: «Ein Fall von diplegia congenita spastica (Little'scher Krankheit) bei einem dreijährigen Mädchen».

Das Kind stammte von absolut gesunden Eltern, keinerlei erbliche Belastung zu eruiren. K. spricht die Vermuthung aus, ob nicht in dem gegebenen Falle die Rigidität der Extremitäten in irgend welchem Zusammenhang stehe mit der recht schweren, vier Tage dauernden Geburt dieses Kindes.

A. Kissel: «Ein Fall von intermittirender Cerebrospinalmeningitis bei einem 9-jährigen Knaben. Behandlung mit heissen Bädern. Genesung».

Interessant war der Fall durch die relativ rasche Genesung des Knaben und durch den die ganze Zeit über intermittirenden Character des Fiebers, welches morgens um 38° C. herum sich hielt, abends aber bis zwischen 39° und 40° anstieg.

A. Kissel: «Ein diagnostisch schwieriger Fall von Herzklappenerkrankung bei einem 12 a. n. Knaben. Tod. Autopsie».

Der wegen Athemnoth und Herzklopfen ins Hospital gekommene 12 a. n. Knabe hatte mit 10 Jahren einen Rheumatismus articulorum durchgemacht. Die Untersuchung des Herzens ergab folgendes: Das Herz ist im queren Durchmesser stark vergrössert: die Herzgrenzen reichen rechts auf 4 cm. nach aussen vom rechten Sternalrande, die obere Grenze befindet sich im zweiten Intercostalraum, links auf 7 cm. nach aussen von der Mamillarlinie. Der Herzstoss verstärkt im VI. Intercostalraum, 3 cm. ausserhalb der Mamilla. Die Thoraxwandung in der Herzgegend ist vorgewölbt. Frémissement catère. An der Herzspitze ist neben dem ersten Ton ein kurzes weiches systolisches Geräusch hörbar, an der Pulmonalis ist das Herzgeräusch kaum wahrnehmbar, an den beiden übrigen Ostien ist ein systolisches dumpfes Geräusch auscultirbar. Der zweite Ton ist überall dumpf, nirgends ein Accent. Der Fall endete letal und bei der Section fand man nun folgendes: Das Herz ist 13 cm. lang und 16 cm. im queren Durchmesser. Pericarditis abhaesiva. Die Mitralis ist verdickt, stenosirt, die Klappen besäht mit einer dichten Reihe kleiner warzigen Bildungen, die Oeffnung für den Daumen kaum passirbar. Die Tricuspidalis bietet dieselben Erscheinungen; an beiden Klappen stark verdickte Sehnenfäden. Das Endocard des linken Ventrikels verdickt. Die Aortaklappen bieten gleichfalls die Erscheinungen einer Endocarditis verrucosa.

K. glaubt nun, dass die Beobachtung Bambergers, dass bei hochgradiger Stenose sämmtlicher Herzostien, mit Ausnahme der Pulmonalarterie, die Erscheinungen seitens des Herzens objectiv geringfügig sind, auch auf eine Insufficienz der Klappen bezogen werden könne, wie es in diesem Falle gewesen, wo intra vitam die vorhandene Insufficienz der Tricuspidalis und der Aorta und eine Verwachsung des Pericards nicht diagnosticirt worden waren.

S. M. Lubatzki: «Ein Fall von Bronchiectasie bei einem 8-jährigen Knaben».

Bietet nichts Besonderes.

E. J. Gindes: «Glandula thymus. Laryngismus stridulus. Spasmus glottidis. Asthma rachiticum. Asthma thymicum».

Plötzliche Todesfälle bei Kindern und auch Erwachsenen, die bis dahin für gesund gegolten haben oder nur periodisch von Athemnothanfällen heimgesucht wurden, gehören zu den nicht allzugrossen Seltenheiten und beanspruchen im hohen Grade das Interesse des Arztes. Derartige Beobachtungen sind zahlreich publizirt worden und werden bald Glottiskrampf, bald Rachitis, bald eine vergrösserte Thymus von den Autoren als Todesursache angegeben Verf. citirt eine Reihe von Fällen aus der Literatur, welche die eben genannten Ursachen illustriren könnten und giebt zum Schlusse ein ausgiebiges Literaturverzeichniss über diese Frage an. Durch die Mittheilung eines von ihm in der Tschernow'schen Klinik beobachteten Falles wird die Casuistik durch G. bereichert. Es handelte sich um ein 4 Monate altes Kind, welches in jeder Beziehung normal, eines impetiginösen Eczems wegen in der Klinik internirt wurde. Am fünften Tage seines Aufenthaltes im Hospital wurde das Kind nachmittags in seinem Bette todt aufgefunden, und zwar ganz unerwartet, da keine Symptome vorher auch die geringste Vermuthung einer vorhandenen Lebensgefahr aufkommen liessen. Der Sectionsbefund, welcher sonst negativ war, liess eine vergrösserte Thymus von Gewichte von 20,0 Gramm constatiren. Daneben fanden sich Petechien der Pleura, Oedem der Kehlkopfschleimhaut und deutliche Anzeichen einer Rachitis. Da G. weder einen status lymphaticus, noch einen Glottiskrampf anzunehmen die Veranlassung hat, möchte er die Behauptung hinstellen, dass der Tod in diesem Falle durch das Asthma thymicum verursacht war, durch die Compression des Kehlkopfs durch eine vergrösserte Thymus, die im gegebenen Falle das Durchschnittsgewicht um 5 Gramm überstieg.

J. K. Strshelbitzki: «Zur Frage der Rachitis im Tulaschen Kreise».

Die Beobachtung S.'s erstreckt sich über ein Material von 2000 Kinder im Alter von 3 Monaten bis zu 2 Jahren incl. Eingetheilt werden diese Kinder in 3 Kategorien: 874 Bauernkinder im Tula'schen Kreise, mit 77,5 pCt. Rachitikern: 1000 Kinder, die in der Ambulanz erschienen waren mit 83,8 pCt. und 126 Kinder aus der Privatpraxis Verf., welche in 60.3 pCt. Anzeichen von Rachitis boten. Zum Schluss stellt Verf. einige Betrachtungen an über das Stillen der Mütter ihrer eigenen Kinder und über die Einschränkung der bisher angenommenen Contraindicationen. Seitens des Kindes bilde eine Indication zum Wechsel der Nahrung nur ein Stehenbleiben des Gewichts und des Wachsthums und das Auftreten eines gastrointestinalen Catarrhs; weder häufige Coliken noch vorübergehende dyspeptische Erscheinungen seien Grund genug der Mutter das Stillen ihres Kindes zu verbieten.

A. J. Tulinow: «Arthritis gonorrhoica bei Kindern».

Bei dem $2^1/_2$ jährigen Mädchen, welches im Olga-Kinderhospital internirt worden war, hatten sich $1^1/_2$ Wochen nach Beginn einer Vulvovaginitis Schwellung und Schmerzhaftigkeit im linken Kniegelenk und im rechten Handgelenk eingestellt und zwar unter Fiebererscheinungen. In dem schleimig-eitrigen Secret der Vagina konnten Gonococcen entdeckt werden. Durch Punction wurden 2 Spritzen serös-eitriger Flüssigkeit aus dem befallenen Knie entleert; jedoch weder microscopisch, noch durch's Culturverfahren konnten Gonococcen in derselben gefunden werden. Nur wenigen Beobachtern und auch bei mehrfachen Untersuchungen an einem Kranken nicht jedes Mal ist es gelungen aus den erkrankten Gelenken den Gonococcus zu erlangen.

A. Kissel: «Ein Fall von Meningitis tuberculosa bei einem 10-jährigen Knaben, interessant durch den Beginn und den Verlauf der Krankheit».

Der Knabe erhielt eines Abends, am 9. Oktober, auf einem Glockenthurm einen Schlag in die rechte Schläfe mit der Glockenzunge, welcher auf der Haut keinerlei Spur hinterlassen hatte; er ging sofort nach Hause und verlor ohne irgend welche andere vorhergehende Symptome eine halbe Stunde drauf die Sprache. Diese Störung dauerte eine Stunde an und verging scheinbar spurlos. Alsdann besuchte der Knabe regelmässig die Schule und lernte gut, klagte nur von Zeit zu Zeit über Kopfschmerzen. Am 4. Oktober verlor Pat. wiederum zweimal am Tage zu je einer Stunde die Sprache, an den drauffolgenden Tagen war abends die Temperatur leicht erhöht, es stellte sich leichte Depression ein, er klagte häufig über Kopfweh und als am 10. Oktober wiederum ein Sprachstörungsanfall sich ereignete, wurde er von den Eltern ins Hospital gebracht. Bei der ersten Untersuchung war bis auf einen deprimirten Gesichtsausdruck an dem Knaben nichts abnormes und erst am 17. Oktober, 6 Tage vor dem Tode entwickelte sich das Krankheitsbild einer tuberkulösen Meningitis aus; bis dahin konnte vom Verf. ein derartiges Leiden nicht mal vermuthet werden.

A. Kissel: «Ein Fall von Invagination eines Theils des Dünndarms, des Colon ascendens und transversum ins Colon descendens bei einem $1^1/_2$ a. n. Knaben. Laparatomie. Tod. Section».

Die Ueberschrift sagt alles.

A. N. Andrejew: «Fall von Noma nach Masern behandelt mit dem scharfen Löffel und Jodoformeinreibungen. Heilung».

Hecker.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologi. Bd. 9. Abth. 3 u. 4. 1899.

J. Hoffmann: «Zur Symptomatologie und pathologischen Anatomie der Weil'schen Krankheit».

Autor hatte Gelegenheit im Verlaufe einer kurzen Zeit 10 Fälle dieser Krankheit zu beobachten; von diesen endeten vier lethal. Es werden die Krankengeschichten berichtet, der pathologisch-anatomische Befund ausführlich skizzirt; im Allgemeinen Nichts neues.

M. N. Antziferow: «Ueber die Reduction des Schlammes der Limane (Odessa)».

Eine ganze Reihe von Versuchen brachten A. zu folgenden Thesen: 1) Wird sterilisirter Schlamm mit verschiedenen Bacterienculturen, die Schwefelwasserstoff ausscheiden, inficirt, so entsteht entweder gar keine Schwarzfärbung des Schlammes, oder es treten nur Spuren einer Reduction auf; die Culturen selbst sterben nach kürzerer oder längerer Zeit im Schlamme ab. 2) Dasselbe Resultat erzielt man, wenn man sterilisirten Schlamm (1 Stunde bei 120° R.) mit nicht sterilem Süsswasser zusammenbringt 3) Die aus dem Schlamm der Limane bis jetzt isolirten Bacterien sind zur Erklärung der Schwarzfärbung des Schlammes ganz ungenügend. 4) Ist dieser Reductionsprocess ein biologischer, so muss angenommen werden, dass hier ganz specifische Mikroben in Frage kommen, deren Isolirung ganz andere Methoden erfordert Autor verspricht in dieser Richtung noch weiter zu arbeiten.

N. Mari: «Ueber 4 Fälle von Inclusionen in Hühnereiern».

In 2 Fällen fand M. im Eiereiweiss Distomaeier (distoma ovatum), im 1. Falle distoma selbst, und im 4. Falle Eier einer Ascaridenart, — Heteracis inflexa. Abbildungen sind der Arbeit mitgegeben.

M. Tschougaew: «Ueber einige Reactionen des Cholesterins».

Autor giebt folgende Reactionen an: 1) Wird eine kleine Menge von Trichloressigsäure im Reagenzglase gelöst, ein Cholesterinkörnchen hinzugesetzt und dann erhitzt, so tritt eine Rothfärbung auf. 2) Die Chlorüre vieler organischer Säuren geben mit Cholesterin bei Anwesenheit von Chlorzink verschiedene, häufig intensive Farben; Erwärmen ist hierzu nothwendig; so z. B. giebt Acetylchlorür eine hellrothe, eosinähnliche Farbe; Benzoylchlorür eine dunkel-violette Färbung etc. Alle diese Farben werden leicht durch Wasser oder Alkohol zerstört, dagegen werden sie nicht verändert bei Zusatz von Benzol, Chloroform etc. Am bequemsten ist die Reaction mit Acetylchlorür. Man stellt dieselbe am besten so an, dass man etwas Cholesterin in wasserfreier Essigsäure auflöst und hernach Acetylchlorür in Ueberschuss und ein Stückchen Chlorzink hinzufügt. Beim Kochen entsteht die Farbenreaction selbst bei einer Verdünnung der obigen Lösung von 1:80000. Autor hält seine Reaction für viel schärfer, als die von Liebermann angegebene.

Th. Omeltschenko: «Ueber die Aetiologie der ulcero-verrucösen Endocarditis».

Auf Grund eingehender Studien von 15 Fällen acuter Endocarditis schliesst Autor: 1) Das hauptsächliche aetiologische Moment der acuten Endocarditiden giebt der Streptococcus ab. 2) Die acuten Endocarditiden sind nur ein Symptom der allgemeinen Streptomykose und treten desshalb nur secundär auf. 3) Alle in der Literatur bekannte Variationen der acuten Endocarditis sind nur verschiedene Stadien und verschiedene Grade einer einzigen Form — der acuten ulcero-verrucösen Endocarditis. 4) Die verrucösen Auflagerungen bestehen immer aus Fibrinschichten und treten nur auf der ulcerirten Oberfläche des Endocard's auf. 5) Die rationellste Behand-

lungsmethode ist in den hier in Rede stehenden Krankheitsfällen — die Anwendung des Antistreptococcenserum's.

M. Stchégoliew: «Die Bildung von spinngewebeartigen Fortsätzen der Typhuscolonieen als wichtiges diagnostisches Symptom».

Rosenthal und Klie haben zuerst in Gelatineculturen der Typhusbacillen die Bildung von eigenartigen spiraligen Fortsätzen beobachtet und beschrieben. Autor hat zu seinen Untersuchungen das von Piorkowski angegebene Medium — die Uringelatine (Harn von spec. Gewicht 1020, 3,3 pCt. Gelatine und ½ pCt. Pepton) angewandt: er fand, dass man in Plattenculturen der Faeces von Typhuskranken durch die Constatirung des spiralförmigen Wachsthums der Culturen eine sichere Diagnose stellen könne; wenn auch zuweilen der Colibacillus ein ähnliches Wachsthum zeigen kann, so geht ihm doch diese Eigenschaft bald verloren, nam. bei Ueberimpfungen.

W. Stanisslawski: «Ein Fall von Gonorrhoe mit Betheiligung der Gelenke, mit eigenthümlicher symmetrischer hornhautartiger Eruption auf der Haut und Verlust der Nägel».

28-jähriger Mann tritt in's Hospital (Odessa) mit Gelenkschwellung ein, nachdem er etwa vor 3 Wochen eine Gonorrhoe acquirirt hatte: es waren betheiligt das linke und das rechte Talocruralgelenk und das rechte Kniegelenk. Während der Hospitalbehandlung traten nun eigenthümliche Hauteruptionen auf, immer ganz symmetrisch auf beiden Seiten: an der Haut des maleolus int., an der planta pedis, nam. am weichen, den Zehen anliegenden Theil und zwischen den Zehen; die Haut wird trocken, glänzend, roth und bedeckt sich mit dicken, festen schichtförmigen hornartigen Borken von schmutziggelber Farbe; entfernt man die Borken, so sieht man eine etwas feuchte, geröthete Oberfläche, die bald austrocknet und sich vom Neuen mit Borken bedeckt; diese kegelförmigen hornartigen glänzenden Gebilde stehen bald vereinzelt, bald in grösseren unregelmässigen Gruppen. Auch an der inneren Fläche der Oberschenkel und am Scrotum traten derartige Gebilde auf. Die Eruption erinnerte sehr an das bekannte Bild der Syphilis cornée. Auch Autor hatte zunächst diese Diagnose im Auge; die eingeschlagene specifische Behandlung ergab jedoch nicht den geringsten Erfolg. S. verordnete alsdann warme Bäder, innerlich Natrium salicylicum abwechselnd mit Salol. Unter dieser Behandlung gingen die Gonorrhoe und die Arthritis rasch zurück, gleichzeitig damit auch die beschriebene Hauteruption. Später trat ein Recidiv der Gonorrhoe auf, und sofort setzte auch wieder das Hautexanthem ein. Autor schliesst, dass in Gefolge der Gonorrhoe auch eine Hauteruption von eigenthümlichen kegelförmigen Gebilden und Borken auftreten könne, dies beobachte man dann in der 5. Woche nach stattgehabter Infection. Das Hautexanthem trete immer symmetrisch auf und sei an derjenigen Seite, wo die Arthropathie stärker ausgebildet ist, auch intensiver; ähnliche Eruptionen treten auch auf den Schleimhäuten auf, und zwar der Augen und der Mundhöhle.

D. Sabolotny: «Ueber die Production von Amylase in den Leucocythen».

Autor hat es unternommen das Verhältniss der Leucocythen zu bestimmten chemischen Stoffen festzustellen, nam. die Veränderung derselben unter dem Einflusse der Leucocythen. Die zu den Versuchen angewandten Stoffe waren — Amylum, Inulin und Aleuronat: sie wurden den Versuchsthieren in die Bauchhöhle einverleibt, und Autor beobachtete alsdann deren Veränderung; besonders interessante Bilder ergab die phagocytaere Wirkung auf die Amylumkerne, die ganz allmählich aufgelöst werden, was zur Annahme der Existenz eines amylolytischen Fermentes in den Leucocyten berechtigt. Autor bezeichnet dieses Ferment mit «Amylophagocytase». Das Exsudat der Bauchhöhle solcher Versuchsthiere besitzt eine starke amylolytische Fähigkeit in vitro. Ein Amylumkleister von 1:1000 dem Exsudate beigegeben zeigt den allmählichen Uebergang zu Amylodextrin, Erithro- und Achrodextrinen und endlich das Entstehen von Dextrose; je häufiger man die Amyluminjectionen bei den Versuchsthieren wiederholt, um so rascher tritt dann die Verdauung des Amylum's ein. Diese so zusagen amylisirten Thiere erhalten eine sehr intensive amylolytische Fähigkeit. Interessant ist ferner das vom Verf. constatirte Factum, dass die mit Amylumkernen beladene Leucocyten jodophil werden.

A. Mankowski: «Zur Mikrophysiologie des Pancreas. Die Bedeutung der Langerhans'schen Inseln».

Von den recht interessanten Untersuchungsergebnissen des Autors wollen wir nur hier das Wichtigste hervorheben. 1) Die Langerhans'schen Inseln stellen durchaus nicht ein selbstständiges Organ dar, also Drüse in einer Drüse, — sondern dieselben Pankreasacini, die nur temporäre Veränderung erfahren haben. 2) Die Zellen dieser Inseln, die sehr wenig Aehnlichkeit mit denen des umgebenden Parenchyms haben, können in gewöhnliche Zellen übergehen. 3) Bei einem und demselben Thiere ist die Menge der Langerhans'schen Inseln zu verschiedenen Zeiten eine verschiedene, das hängt ganz von der Thätigkeit der Drüse ab, so dass die Inseln als Indicator der Drüsenthätigkeit dienen können.

Abelmann.

Chirurgia. Bd. VII. Nr. 39. März. 1900.

Prof. A. A. Bobrow: «Ein Fall von 15-jährigem Verweilen einer Kugel im Gehirn; Extraction derselben».

Die 48-jährige Patientin hatte vor 15 Jahren aus nächster Nähe mehrere Schüsse aus einem Revolver in die Stirn bekommen. Eine Kugel soll bald nach dem Unfall extrahirt worden sein. Nach schwerem Krankenlager genass die Patientin, doch blieben Lähmungen an dem linken Arm, sowie Paresen des linken Beines zurück. Heftige Kopfschmerzen führten die Patientin nach 15 Jahren in die Klinik B. Hier wurde mittelst Röntgenstrahlen das Vorhandensein einer Kugel im Gehirn constatirt, die aber nicht, wie klinisch anzunehmen war in der rechten psychomotorischen Region speciell in der Gegend des Centrums für den Arm lag, sondern im rechten Occipitallappen. Die entsprechend ausgeführte Trepanation führte zur Extraction der Kugel, die auf dem tentorium cerebelli lag. Glatte Heilung, Schwinden der Kopfschmerzen und Besserung der Lähmungserscheinungen am Arm.

St. von Stein und A. Lossew: «Ueber einen Fall von ausgedehntem subperiostalen und grossem extraduralen Abscess. Trepanation. Heilung».

Nach ausführlicher Mittheilung des schweren Krankheitsfalles besprechen die Verfasser eingehend die äusserst schwierige Diagnose des extraduralen Abscesses. Die für denselben mehr weniger charakteristischen Symptome werden eingehend beleuchtet. Ein Literaturverzeichniss von 101 Nummern beschliesst die lesenswerthe Arbeit.

Prof. Th. J. Ssinizyn: «Ueber die Spermatocele».

Verf. giebt in seiner interessanten Arbeit ein anschauliches Bild der immerhin seltenen Spermatocele. Aetiologie, Pathogenese, pathologische Anatomie, klinische Symptome und Diagnose werden auf Grund von 9 eigenen Fällen ausführlich besprochen. Einige noch strittige Punkte in der Pathogenese werden näher beleuchtet und in durchaus plausibler Weise erklärt. Als ätiologischer Moment von grosser Wichtigkeit stellt Verf. sexuelle Erregung ohne Befriedigung hin. Verf. ist der Ansicht, dass die Spermatocele entschieden häufiger vorkommt, als allgemein angenommen wird und dass viele Spermatocelen für einfache Hydrocelen gehalten werden. Eine Diagnose ist jedoch auch vor der Operation sicher zu stellen, wenigstens in den Fällen, wo die Cysten noch klein sind. In zweifelhaften Fällen entscheidet die Probepunktion.

Prof. P. J. Djakonow: «Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Hämorrhoiden».

Verf. befürwortet warm die 1887 von Whitehead proponirte Excision der erkrankten Mastdarmpartie und hält das Verfahren, welches in den gangbarsten Handbüchern der Chirurgie kaum beachtet worden sei, für das einzige, welches mit Sicherheit vor Recidiven schützt. Die der Operation gemachten Vorwürfe des stärkeren Blutverlustes und der längeren Dauer hält Verf. für unberechtigt.

A. N. Popow: «Ueber 7 Fälle operativ behandelter Pseudoarthrosen».

Casuistische Mittheilung. 1 Fall betraf den Oberarm, 3 den Oberschenkel und 3 den Unterschenkel. 4 Heilungen und 3 Misserfolge. 2 der letzteren wurden an Patienten erlebt, die an einer Phosphorfabrik thätig waren. Obgleich Kiefernecrosen fehlten, glaubt Verf. die ausgebliebene Heilung mit dem Berufe der Kranken in Zusammenhang bringen zu müssen.

Wold. Fick.

Дозв. ценз. Спб. 24 Іюня 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 7. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Eshenedelnik Nr. 1—6.

W. Weljamowitz: «Zur Frage über die specifischen Eigenschaften der Mineralwässer». (Nr. 1 u. 2.)

Auf dem ersten balneologischen Congress im December 1898 in St. Petersburg konnten wegen der grossen Menge nur 10 pCt. aller angekündigten Vorträge gehalten werden. Um das Material allen Aerzten zugänglich zu machen, hat der Verfasser dasselbe in Kürze zusammengefasst und nach den wichtigsten Fragen der Balneologie behandelt.

Prof. A. Grigorjew: «Ein Fall von Pemphigus acutus beim Erwachsenen». (Nr. 2.)

Ein junger Soldat trat am 27. December 1896 in das Hospital ein mit einem Ausschlag, der an Windpocken erinnerte. Auf dem Gesichte, den Seitenpartien der Brust, auf den Schultern, Oberschenkeln und Rücken waren in regelloser Anordnung Knötchen und Bläschen zu bemerken von röthlicher Farbe, die Knötchen von Stecknadelkopf-, die Bläschen von Kirschkerngrösse und einzelne sogar doppelt so gross. Alle Bläschen waren mit einer durchsichtigen, farblosen Flüssigkeit gefüllt. Anamnetisch war nichts festzustellen. In den ersten 3 Tagen war der Zustand unverändert, darauf traten 3 Mal nach 2—3 Tagen Eruptionen von Bläschen ein, jedesmal in geringerer Anzahl; das Fieber war dabei sehr niedrig. Die älteren Bläschen confluirten und platzten schliesslich, wobei sich dann diese Stellen mit Krusten bedeckten. Allmählich wurde der Zustand immer schlechter, es stellten sich Durchfälle ein, im Urin waren Eiweiss und Cylinder nachzuweisen, zeitweilig phantasirte der Kranke. Am 10. Januar trat Anurie ein, Krampfanfälle und ein comatöser Zustand, in welchem der Patient am 12. Januar starb. Bei der Section fand sich Oedem der Pia mater und des Gehirns, eine acute catarrhalische lobuläre Pneumonie des rechten unteren Lungenlappens, eine acute Hyperplasie der Milz, eine acute parenchymatöse Degeneration des Herzfleisches, der Leber und der Nieren; eine Thrombose im linken Herzventrikel, eine fettige Degeneration des Myocards, ein hämorrhagischer Infarct der Nieren; die path.-anatomische Diagnose wurde auf Pemphigus acutus malignus gestellt. Bei der bacteriologischen Untersuchung des klaren und trüben Blaseninhaltes gelang es immer nur einen eitererregenden Kettencoccus rein zu cultiviren, welcher sich in keiner Weise besonders von den Culturen des gewöhnlichen Kettencoccus unterschied, den man bei eitrigen Processen antrifft. Die ersten Culturen wuchsen sehr schwach, sowohl bei Anwesenheit von Sauerstoff, als auch ohne denselben; die folgenden, von einem Nährboden auf den anderen übergeimpften Culturen gediehen viel ausgiebiger. Nach 7—9 Tagen verloren die Culturen ihre Lebensfähigkeit, wenn sie nicht auf einen anderen Nährboden übergeimpft wurden. Die Ueberimpfung des Coccus auf Thiere rief keine derartigen Erscheinungen hervor, welche charakteristisch für Pemphigus-Mikroben waren. In 2 Fällen bildete sich bei Kaninchen nach subcutaner Injection von Culturen ein umschriebener Eiterherd, welcher nach einer Woche ohne weitere Folgen verging. Nach der Application einer Bouilloncultur in die Ohren von Kaninchen erfolgte der Tod nach $1\frac{1}{2}$—2 Tagen, wobei sowohl im Blute, als in der Milz der Coccus gefunden wurde. Pathologische Erscheinungen von Seiten der Haut oder der Schleimhäute wurden nicht beobachtet.

Die genaue bacteriologische Untersuchung von Präparaten, welche mit dem Löffler'schen Methylenblau und Gentianaviolett nach der Gram'schen Methode gefärbt waren, constatirte den Kettencoccus in der Milz, in der Leber und am meisten in den Nieren. Die Veränderungen an den inneren Organen entsprachen denen bei den acuten Infectionskrankheiten.

W. Krotkow: «Zur Frage über die temperaturherabsetzende Methode der Behandlung des Unterleibstyphus». (Nr. 2.)

Verfasser berichtet ausführlich über den Verlauf und die Behandlung eines Typhus abdominalis bei einem $6\frac{1}{2}$jährigen Knaben, der die Krankheit 2 Jahre vorher schon durchgemacht hatte.

G. I. Rshetschkowsky: «Aus der gerichtlich-medicinischen Praxis». (Nr. 2.)

Verfasser berichtet über einen Fall, in dem der Leichnam eines 4wöchentlichen Kindes, das 16 Tage vorher beerdigt worden war, auf Anordnung der Gerichtsbehörde exhumirt wurde, weil der Verdacht vorlag, dass die Mutter dasselbe getödtet hätte. Bei der Section fand Verfasser die Mund- und Nasenhöhle frei und weder hier, noch im Rachen, oder Kehlkopf Verletzungen. Nach der Eröffnung des Brustkorbes und Entfernung des Brustbeins bemerkte man eine Geschwulst (Glandula thymus), welche mit ihrem oberen Theil unter dem Sterno-clavicular-Gelenk lag und sich von dort bis zur 5. Rippe ausdehnte. Die Drüse war von länglicher Form und brüchiger Consistenz; beim Versuche sie aufzuheben, zeigte es sich, dass sie mit ihrem unteren Theile schwach mit dem umgebenden Gewebe verwachsen war. Mit dem Herzbeutel waren keine Verwachsungen, obgleich der Schwanz der Drüse auf demselben lag. Beim Durchschnitt durch dieselbe kam man auf eine Höhle, welche ungefähr einen Theelöffel Eiter enthielt.

Verfasser weist darauf hin, dass bei der Section von Leichen solcher Kinder, die plötzlich gestorben sind, besondere Aufmerksamkeit auf die G. thymus zu verwenden ist. Erkrankungen derselben können Anfälle von Erstickung und Tod hervorrufen.

M. B. Koch: «Ein Fall von Grippe, complicirt mit acutem Irresein». (Nr. 32.)

Ein 37jähriger Arbeiter war 4 Tage krank an Grippe mit hohem Fieber. Am Abend behauptete er plötzlich, man sei nach ihm gekommen, sein Vorgesetzter wolle ihn sehen; ausserdem müsse er zum Fürsten U., der ihm 100 Rbl. geben werde. Nachdem er sich Reisegeld verschafft hat, fuhr er nach Petersburg und suchte dort vergeblich nach dem Quartier des Fürsten U., und ging schliesslich in das Quartier seiner Frau. Dort kam er am anderen Tage schliesslich zu sich und wunderte sich sehr weshalb er nach Petersburg gereist war. Allmählich fing er an sich an alles zu erinnern. Nach Hause gekommen, stellte er sich dem Verfasser vor,

und sagte, dass er deutlich die Stimme eines Arbeiters gehört habe, der ihn aufforderte, zu seinem Vorgesetzten herauszukommen, den er durch das Fenster heranfahren sah. Schmerzen in der Seite oder Schwäche erinnerte er sich nicht. Den Fürsten U. hatte Patient nie gesehen und auch nie seinen Namen gehört. Patient hat früher ziemlich viel getrunken, Anfälle von Delirium aber nie gehabt. Während der ganzen Krankheit hat er nichts getrunken.

D. I. Kuraew: «Ueber die Function der Schilddrüse, hauptsächlich vom physiologisch-chemischen Standpuncte aus». (Nr. 3 und 4.)

Ein ausführlicher Bericht über die Literatur der letzten Jahre.

P. A. Loschtschilow: «Die hauptsächlichsten statistischen Resultate der Serumtherapie bei Diphtherie». (Nr. 3.)

Verfasser hat die Resultate der Behandlung der Diphtherie in den verschiedenen Theilen Europa's für die letzten 5 Jahre zusammengestellt. Von 64,099 Kranken, die mit dem Serum behandelt wurden, starben im Ganzen 9354, d. h. 14,6 pCt. Diese Ziffer rechtfertigt zur Genüge die günstige Aufnahme, die das Serum überall erfahren hat.

C. C. Simnitzki: «Beobachtung über die wechselseitige Beziehung der Ausscheidung der Homogentisinsäure und der Stickstoffverbindungen durch den Harn bei Alkaptonurie». (Nr. 4.)

Bericht über einen Fall von periodischer Alkaptonurie bei einem Cirrhotiker.

M. L. Wolstein: «Eine Geburt, complicirt mit Tetanus des Uterus». (Nr. 4.)

Verfasser wurde zu einer 22jährigen Erstgebärenden gerufen, die schon 4 Tage kreisste. Der Allgemeinzustand war ein schlechter und bei der äusseren Untersuchung konnte er nur Eines constatiren: eine bretharte ovale Geschwulst, welche 4 Finger unter dem Schwertfortsatz begann und sich im kleinen Becken verlor. Deutlich ausgesprochenes Bandl'sches Phänomen. Im Scheidenausgange befand sich etwa ein Drittel des Kopfes, fest eingekeilt. Die Pfeilnaht verlief in vertikaler Richtung. Trotz der denkbar ungünstigsten äusseren Verhältnisse legte Verfasser unter Beobachtung der antiseptischen Cautelen die Zange an und extrahirte das todte, theilweise schon macerirte Kind, wobei sich eine stinkende Flüssigkeit von schmutzigrother Farbe und übelriechende Gase entleerten. Die Nachgeburt musste manuell entfernt werden, wobei sich aufs Neue Gase und Flüssigkeit von demselben Geruch entleerten. Vor und nach der Entfernung der Nachgeburt Uterusausspülung mit 1 pCt. Lysol. Gleich nach der Geburt fühlte sich Patientin verhältnissmässig wohl. Ueber den weiteren Verlauf fehlen leider die Angaben.

I. Marmelstein: «Beobachtungen über die vom 16. Juli bis zum 30. August 1899 im Dorfe Kolobowka (Astrachansches Gouvernement) herrschende Pestepidemie». (Nr. 5.)

A. Gabrilowitsch: «Ein Fall von Krebs der Brustdrüse beim Manne». (Nr. 6.)

Ein 63jähriger Mann, dessen Beschäftigung darin bestand, Waaren in einem Sack auf dem Rücken herumzutragen, der durch eine Schnur, die über die rechte Brust lief, gehalten wurde, klagte seit 5 Monaten über eine Vergrösserung, die er an der rechten Brustdrüse bemerkte.

Bei der objectiven Untersuchung fällt in der That eine Vergrösserung derselben auf, welche gerade nach vorne sich erstreckt. Die Hautdecke unterscheidet sich an dieser Stelle nur durch etwas schwächeren Glanz vom Normalen. Die Temperatur der Haut ist an dieser Stelle unverändert, ihre Dicke und Beweglichkeit ist etwas verringert, die Spannung vermehrt. Man fühlt bei tieferem Druck eine segmentförmige Verdickung um die Brustwarze, im Durchmesser von etwa 10 Ctm., welche nach vorne und nach allen Seiten bewegt werden kann, die Rippen sind von normaler Consistenz und Form. Der Schmerz ist verhältnissmässig gering, so dass weder die activen noch die passiven Bewegungen des Armes behindert sind. In der rechten Achselgrube fühlt man ein ganzes Packet Drüsen, die leicht beweglich, hart und wenig druckempfindlich sind. Unter ihnen fielen besonders 2 Drüsen von länglicher Gestalt und Grösse einer Bohne auf, die übrigen sind von geringerer Grösse und rund. Die Hals-, Nacken- und Supraclaviculardrüsen sind überhaupt nicht durchzupalpiren.

Fr. Mühlen.

Medicinskoje Obosrenje. März, April, Mai. 1900.

G. Gussew: «Ein Fall von Streptococcen — Endocarditis». Resultatlose Behandlung mit Antistreptococcenserum.

A. Kablukow: «Ueber die plastische Operation der narbigen Pylorusstenose. 2 Fälle von Pyloroplastik nach Heineke-Miculicz».

Ausführlicher Bericht zweier Krankengeschichten. Ueber die Auswahl der Operationsmethoden spricht sich K. folgendermassen aus: findet sich im Pylorus noch ein ulceröser Process vor mit geringer Tendenz zur Narbenbildung, so muss die Resection vorgezogen werden — das ist ja eine radicale Operation, die völlige Heilung mit sich bringen kann, doch ist nicht zu vergessen, dass dieser operative Eingriff ein gefährlicher ist, er giebt 37.15 pCt. Mortalität. Ist dagegen der Process beendet und in Narbenbildung übergegangen, und ziehen sich die Narben nicht zu weit in's Duodenum hinein, so soll man nach Heineke-Miculicz operiren; diese Operation ist nicht so gefährlich, die Mortalität beträgt 14.8 pCt. Die von Loreta angegebene Methode der Erweiterung des stenosirten Pylorus verwirft Autor gänzlich. Ziehen sich die narbigen Stränge in's Duodenum hinein, so ist die Gastro-Enterostomie indicirt.

A. Iwanow: «Ueber Malariapsychosen».

Unter 219 Fällen von Malaria beobachtete Autor in 3 Fällen Psychosen und bringt die ausführlichen Krankengeschichten. Die psychischen Störungen machen sich meist in Form der Amentia acuta (Meynert) oder Dysnoia (nach Korssakow) geltend, wobei entweder Hallucinationen vorherrschen (Dysnoia deliriosa) oder aber ein stuporöses Stadium besteht (Dysnoia stuporosa). Die Malariapsychosen sind zweierlei Art:

1) Periodische Malariapsychosen, wobei die psychische Alteration nur an den Tagen des Paroxismus sich bemerkbar machen; sie kann mit anderen Symptomen (Fieber etc.) combinirt auftreten, oder aber nur als einzige Erscheinung der Malariainfection auftreten.

2) Consecutive Malariapsychosen, die sich nach völligem Verschwinden der Fieberattaquen ausbilden und auf dem Boden der Malariacachexie erscheinen. Pathogenetisch kommen hier 2 Umstände in Betracht, die specifische Wirkung des Malariatoxins auf die Hirnrinde und die Aenderung des Blutes, die Verminderung des Haemoglobins und die damit verbundene Abschwächung der Gewebsernährung (speciell der Ernährung der Hirnrinde). Die Diagnose ist bei den Malariapsychosen gewöhnlich eine gute

A. Chitrowo: «Zur Casuistik des extragenitalen weichen Schankergeschwürs».

Die Geschwüre entwickelten sich auf der Schleimhaut des Rectum bei einem Coitus per anum.

A. W. Natanson: Augenblenorrhoe bei Neugeborenen in Folge von congenitaler Atresie des Thränen-Nasenganges».

Die klinischen Erscheinungen dieser zuerst von Schirmer erwähnten Affection sind dieselben, wie bei der Dacryoscystoblenorrhoe, nur dass hier sowohl die Aetiologie, wie auch der Verlauf der Affection andere sind. Die Krankheit, die nur einige Tage, höchstens Wochen anhält, ist sehr gutartigen Characters und führt nie zu solch schweren Folgeerscheinungen, wie die wirkliche Dacryocystoblenorrhoe. Im Gegensatz zu Wicherkiewitz und Weiss hält Autor diese Affection nicht für eine Erscheinung der congenitalen Lues, auch nicht für ein Symptom der Scrophulose; ferner ist auch eine Abhängigkeit der Krankheit von einer Affection der Nasenhöhle, wie es ja häufig der Fall bei der acquirirten Dacryocystoblenorrhoe ist, nicht nachweisbar. Die Krankheit entsteht ganz einfach dadurch, dass bei Neugeborenen noch recht häufig das untere nasale Ende des Thränennasenganges verschlossen ist. Der Ausfluss ist in diesen Fällen nur ein eiterähnlicher; derselbe lässt sich durch die Thränencanälchen nicht immer in den Conjunctivalsack ausdrücken, wenigsteus ist das in den ersten Tagen nicht möglich; die Conjunctiva erscheint bald normal, bald etwas hyperämisch, doch beobachtet man nie eine solche Röthung und Schwellung, wie bei der Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen, auch sind die Lider keineswegs ödematös. Das bei Druck auf den Thränensack heraustretende Secret ist anfangs dicklich, zäh, gelblich, später mehr dünn und eiterähnlich. In allen Fällen verschwindet diese Affection plötzlich, indem die früher erwähnte Atresie gehoben wird. Autor untersuchte eingehend in dem von ihm beobachteten Falle das Secret; es enthielt Schleimpartikel, zerfallene Zellen, vereinzelte neutrophile und eine Menge von kleinen Diplococcen, die sich sowohl nach Löffler, als auch nach Gram färben liessen und vom Verf. als nicht pathogene

bezeichnet werden. In therapeutischer Hinsicht schliesst sich Natanson denjenigen Autoren an, die den Rath geben, nicht zu sondiren, nur einige Male am Tage das Secret aus dem Thränensack in den Conjunctivalsack auszudrücken; diese abwartende Behandlungsmethode verdiene entschieden den Vorzug.

J. Lissizyn: «Expulsive Blutung nach Extraction eines Greisenstaares und die Prophylaxe dieser Complication».

W. Shukowski: «Vitiligo bei einem 3 Tage alten Kinde».

M. Tscheglow: «Zur Bacteriologie und Casuistik der acuten infectiösen Hirnhautentzündung».

Sehr eingehende klinische und bacterioscopische Würdigung von 7 Fällen. Autor kommt zum Resultate, dass der frühzeitigen Diagnose der acuten epidemischen Cerebrospinalmeningitis sehr häufig grosse Schwierigkeiten im Wege stehen. Der Weichselbaum-Jäger'sche Meningococcus ist für die Krankheit specifisch. Auch der Befund dieser Mikroben im Nasensecret kann nach Verf. gut verwerthet werden.

S. Wermel: «Zur Lehre vom bronchialen Asthma».

Autor führt 2 atypische Fälle vor: 1) 35-jährige Frau, litt früher an Globus hystericus; vor 1½ Jahren, angeblich nach einer Erkältung trat ein eigenthümlicher Schnupfen auf. Tags über war sie ganz gesund, fühlte nicht den geringsten Schnupfen; des Nachts traten nun langdauernde Niesskrämpfe auf, dabei floss aus der Nasenhöhle ein helles durchsichtiges Secret in grossen Mengen aus. Weder die verschiedenartigste locale Therapie, noch die interne (verdacht auf Intermittens) brachte Erleichterung.

Nach einigen Minuten gesellte sich ein anderes Symptom hinzu; die Kranke bekam des Abends oder des Nachts Hustenanfälle, die einige Stunden anhielten und immer stärker wurden, so dass sie schweren Keuchhustenattaquen ähnlich waren. Autor untersuchte das Sputum und fand eine Menge Charcot-Leydenscher Krystalle, gut formirte Curschmann'sche Spiralen und eine grosse Quantität von eosinophilen Zellen. Das Blut zeigte: Haemoglobin — 85 pCt.; rothe Blutkörperchen 5,600,000; weisse — 13,500; von diesen eosinophile — 8,6 pCt., neutrophile 48 pCt. und Lymphocyten 43,4 pCt. Der zweite Fall ähnte dem ersten, nur dass hier die Bronchitis stärker war. Die Untersuchung des Sputums und des Blutes stellte die Diagnose ausser Zweifel. Beide Fälle gehören somit zum bronchialen Asthma, obgleich asthmatische Symptome, als solche nicht bestanden. — Autor bespricht recht eingehend die von den verschiedenen Autoren beschriebenen Abarten des Bronchialasthma, er selbst erkennt 5 solche an: 1) spasmodische Rhinitis (Heu-Asthma). 2) Spasmodische Laryngo-Tracheitis. 3) Spasmodische Bronchitis. 4) Eosinophile Bronchitis und 5) Asthma siccum. In Betreff des Wesens der Krankheit spricht sich W. dahin aus, dass es sich um eine Combination von angioneurotischer Schwellung der Schleimhaut und spastischer Muskelcontraction der Bronchien handele. Was die Therapie anlangt. so fand er das Chloralhydrat (in Dosen von 0,6 3 mal täglich) am wirksamsten.

J. Halpern: «Zur Casuistik der Neubildungen im vorderen Mediastinum».

P. Radzich: «Zur Symptomatologie der grippösen Otitiden».

Autor weist darauf hin, dass gerade die Influenzaotitis sich häufig mit hartnäckigen neuralgischen Schmerzen im Gebiete des Trigeminus vergesellschaftet. Zur Illustration bringt er die Krankengeschichte einer 25-jährigen Frau, bei der die neuralgischen Schmerzen sogar nach Paracentese des Trommelfells noch 3 Wochen lang anhielten. Die nach der Paracentese nicht schwindenden Ohrenschmerzen theilt Autor zwecks leichterer, differentiellen Diagnose in 4 Gruppen:

1) Schmerzen in Folge von Eiteransammlung (ungenügende Grösse der Perforationsöffnung, Verstopfung durch Granulationen etc.) Charakteristisch hierfür sind: Steigerung der Temperatur, Verstärkung der Taubheit und der subjectiven Geräusche, Schmerzen bei Druck auf den Proc. mastoideus.

2) Schmerzen in Folge von Läsion der periostalen Schleimhautschicht; sie treten fast immer Nachts auf und sind sehr intensiv.

3) Schmerzen in Folge von entzündlicher Affection des Proc. mast. Sie sind sehr bekannt, beginnen hinter dem Ohr und strahlen nach dem Hinterkopf aus; bei Druck auf die entsprechende Region werden die Schmerzen intensiver; Schwellung des Periost's an den stark empfindlichen Partien, Dämpfung des Percussionstones auf dem Proc. mastoideus ohne Veränderung der Hautdecken (Körner), dann auch Infiltration der Hautdecken, Dislocation der Ohrmuschel etc.

4) Schmerzen neuralgischen Charakters; sie treten streng periodisch auf in kurzen Attaquen, sind gewöhnlich an den Verzweigungen des N. auriculo-temporalis localisirt. — Die bei der Influenza auftretenden neuralgischen Schmerzen im Gebiete des genannten Nerven hängen nach der Meinung des Autors gar nicht von dem Ohrenleiden ab, sie sind vielmehr ein Symptom der Influenzaintoxication.

M. Trachtenberg: «Ein Fall von Akromegalie».

W. Rosanow: «Ein Fall von Myxödem und Kropf bei einer und derselben Person».

Diese seltene Combination von Kropf und Myxödem ist nur sehr spärlich in der Literatur beschrieben worden; Autor bringt desshalb die sehr ausführlich gehaltene Krankengeschichte. Thyreoidintabletten hatten einen ganz merkwürdigen Effect auf das Myxödem, indem alle lästigen Symptome rasch schwanden, um jedoch beim Weglassen des Thyreoidins wieder in Erscheinung zu treten. Unter der bekannten Behandlung nahm das Körpergewicht des Kranken im Verlaufe von 5—6 Monaten um 32 Pfund ab. — Auf den Kropf (cystischen Charakters) wirkte das Thyreoidin entschieden nicht ein.

A. A. Wwedenski: «Ueber die Urethrotomia ext. nach der Methode von Henry Morris bei undurchgängigen Urethrastricturen».

Die von Morris modificirte Cock'sche Operation wird vom Verf. als die geeignetste bei hochgradigen Stricturen anerkannt.

D. Abramow: «Ueber die Behandlung der Pocken mittels verstärkter Vaccination».

Die von Gubert und Kotowschtschikow empfohlene Behandlungsmethode besteht bekanntlich darin, dass während der Incubations- und Prodromalstadien täglich 2—3 Impfstiche mit frischem Detritus angelegt werden. Autor hat nun diese Behandlungsmethode in 11 Fällen von Variola vera mit glänzendem Erfolge angewandt.

Alle diese Fälle gehörten nicht zu den leichten, die meisten boten eine schwere Infection dar, und doch starb keiner von ihnen, alle wurden geheilt entlassen.

Gewöhnlich kamen die Kranken bereits im Floritionsstadium in Behandlung; weder innere, noch äussere Mittel wurden angewandt, sondern Autor beschränkte sich ausschliesslich auf tägliche Vaccination. Die Impfungen (gewöhnlich an 6 vom Exanthem freien Stellen) wurden im Verlaufe von 3—9 Tagen jeden Morgen ausgeführt. In allen Fällen trat sehr rasche Entfieberung ein; das Variolaexanthem, das in den ersten Tag den gewöhnlichen Verlauf zeigte, änderte alsbald seinen Character, das pustulöse Stadium wurde sehr stark abgekürzt. so dass bereits am 5—6 Tage Eintrocknung sich bemerkbar machte, die meisten Papeln gingen gar nicht in Eiterung über, sondern trockneten rasch ein. Autor empfiehlt diese Behandlungsmethode auf das Wärmste.

Abelmann.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. September—December. Nr. 9—12, 1899, Januar—Mai. Nr. 1—5, 1900.

W. Preobrashensky: «Ueber einige experimentelle Versuche betreffs der Transplantation der Eierstöcke». (Nr. 9.)

Nach einem Referat über die Arbeiten von Knauer und Grigorjew geht Verfasser auf seine eigenen Versuche über. Einem Kaninchenweibchen wurde der rechte Eierstock mit einem Stück Peritoneum excidirt und einem Kaninchenmännchen in der Excavatio vesico-rectal. vernäht. Der rechte Ductus seminiferus wurde isolirt, durchtrennt und mit einer Naht neben dem transplantirten Eierstock fixirt. Nach 5 Monaten wurde das Kaninchen getödtet und von dem Ovarium fand sich keine Spur. Bei anderen in ähnlicher Weise ausgeführten Experimenten wurde das Versuchsthierchen in verschiedenen Zeiträumen getödtet, um das Verhalten des transplantirten Eierstockes zu prüfen. Bei einem 2 Wochen nach dem stattgehabten Versuch getödteten Thiere hatten stark ausgesprochene degenerative Processe stattgefunden, die bereits zur Evidenz bewiesen, dass das verpflanzte Organ dem Untergange preisgegeben ist. Zwischen dem Ovarium und dem neuen Mutterboden fand sich ein schmaler Granulationsstreifen («Verklebungsschicht» — Thiersch), die Gefässe veröden, so dass die Ernährung des verpflanzten Organes nur per endosmosin vor sich gehen kann.

A. Anufriew: «Ueber die metastatischen Streptococcen-Pneumonien nach gynäkologischen Operationen im Anschluss an die Desinfection der Vagina». (Nr. 9.)

Die Pneumonia septico-traumatica gesellt sich, wie die Endocarditis, Erysipel etc., an einen operativen Eingriff, bei dem ein infectiöser Process Platz gegriffen. Entweder rufen die pathogenen Mikroorganismen an der Wunde einen eitrigen Process hervor und von dort werden auf dem Wege des Lymphstromes die Infectionsträger verschleppt, oder die Verschleppung findet statt, ohne dass locale Veränderungen aufzuweisen sind. Verf. beschreibt einen Fall von Uterusexstirpation per vaginam wegen Carcinom; die Scheide wurde Abends vorher mit Sublimat 1:1000, ebenso vor der Operation desinficirt. Am 2. Tage 39,3°, Dämpfung, Bronchialathmen — die Pneumonie hielt sich 3 Wochen und ging in Genesung über. Im Sputum wurden Streptococcen gefunden (Streptococcus giganteus), bei der bacteriologischen Untersuchung der Stümpfe der Ligam. lata wurden dicke, kurze Stäbchen — Saprophyten gefunden. Die Anwesenheit dieser in der Wunde begünstigt nach Ansicht des Verfassers das Eindringen und Sichansiedeln der Streptococcen in den Lungen.

P. Bondarew: «Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei verschiedenen Herzfehlern». (Nr. 9.)

Die Combination von Schwangerschaft und Herzfehler involvirt für die Trägerin eine Menge von Gefahren. Verf. führt die Ansichten verschiedener Autoren an, liefert 12 Krankengeschichten, welche das Zusammentreffen von Vitium cordis mit Gravidität illustriren. In den meisten Fällen (10 Mal) wurde die Schwangerschaft künstlich unterbrochen, 1 Mal erfolgte spontane Geburt, 1 Mal Abort. Am Häufigsten handelte es sich um Insufficienz der Valv. mitral.

A. Sizinsky: «Ueber eine Frucht mit 24 Fingern resp. Zehen». (Nr. 9.)

An einem neugeborenen Mädchen wurden 12 Finger und ebensoviel Zehen bemerkt.

L. v. Lingen: «Ein Fall von Perivaginitis phlegmonosa dissecans». (Nr. 9.)

Erschienen im «Archiv für Gynäkologie» Band 59, Heft 3.

Stroganow: «Weitere Mittheilungen über die Pathogenese der Eclampsie». (Nr. 9 u. 10.)

Stroganow vertritt den Standpunkt, dass die Eclampsie eine acut infectiöse Erkrankung ist. Verf. stellt mehrere Thesen zur Bekräftigung seiner Behauptung auf. Der Umstand, dass die Eclampsie in Privathäusern selten, in kleinen Asylen häufiger und in geburtshilflichen Anstalten noch häufiger vorkommt, spricht für den infectiösen Charakter. Unbedingt erforderlich ist die Isolirung der Eclamptischen. Die Zahl der autochtonen Fälle ist grösser, als die der von aussen mit Eclampsie Eingetretenen und es lässt sich eine gewisse Coincidenz und Aufeinanderfolge der Erkrankungsfälle in den Gebärhäusern zweifellos beobachten. Das gleichzeitige Befallensein der Kinder an Eclampsie spricht nach Verfassers Ansicht auch für den infectiösen Charakter. Verfasser polemisirt gegen Massen, welcher die Eclampsie als eine Erkrankung des Stoffwechsels, als eine Leukomainämie ansieht. Das Eingehen auf Gründe und Gegengründe würde zu weit führen. S. führt die Fälle von Eclampsie aus einem Moskauer Gebärhause an und hält die Uebertragbarkeit der Infection von einer Gebärenden zur anderen für höchst wahrscheinlich.

N. Ratschinsky: «Bericht über den dritten internationalen Gynäkologen-Congress in Amsterdam». (Nr. 10.)

D. Sergejew: «Ueber die Organisation einer Hebammenschule inmitten der bäuerlichen Bevölkerung». (Nr. 10.)

Vor Kurzem hat Ott diese Frage angeregt im Hinblick auf die trostlosen Zustände, welche unter der Landbevölkerung herrschen. Die Geburtshilfe liegt in der Hand von weisen Frauen, welche trotz ihrer Unbildung eine grosse Autorität, eine grössere als der Arzt geniessen. Die Kreissende vertraut blindlings der weisen Frau, während dem Arzt und auch der Hebamme mit Vorurtheil entgegengetreten wird. Es ist am zweckmässigsten weibliche Personen inmitten der bäuerlichen Bevölkerung zu wählen, für die elementarste Bildung zu sorgen und sie während eines Jahres im Krankenhaus theoretisch und praktisch auszubilden.

I. Alexandrow: «Ueber einen Fall von eitriger Zerstörung der Symphyse im Anschluss an die Geburt, mit croupöser Lungenentzündung complicirt». (Nr. 10.)

Eine 38jährige Frau, VI menses schwanger, erkrankte an einer croupösen Lungenentzündung. Am 5. Tage erfolgte der Abort mit Ausstossung des Eies in toto, darauf trat Collaps ein, von dem sich Patientin bald erholte, das Wochenbett verlief normal. Am 9. kritischer Abfall der Temperatur; letztere fing aber wieder an zu steigen. Pat. klagte über Schmerzen in der Gegend der Symphysis mit den Erscheinungen der Hämaturie, die gynäkologische Untersuchung stellte normale Verhältnisse fest. Später bildete sich ein Tumor, der zwei Finger über die Symphyse ragte; die Symphysenenden waren beweglich. Die Probepunction ergab Eiter. Eröffnung des Abscesses, der Symphysenknorpel war zerstört und die Knochenenden waren 2 Ctm. von einander getrennt. Genesung. Verf. nimmt an, dass ein Trauma die Schuld an der Läsion des Gelenkes trage, dass aber dieselben Diplococcen, welche die Pneumonie hervorgerufen, auch hier die Infection verursacht hätten.

W. Petrow: «Die Amputation des Cervix uteri wegen chronischer Metritis». (Nr. 11.)

Verf. hat 81 Amputationen wegen chronischer Metritis ausgeführt, der Erfolg ist ein guter. Auch Gravidität tritt nachher ebenso leicht ein, nur scheint ungefähr 2—3 Wochen vor dem eigentlichen Termin die Geburt gewöhnlich einzutreten, weil eben der unterste Theil des Cervicaltheiles fehlt.

D. Noltchini: «Die Resultate der Behandlung entzündlicher Erkrankungen der Genitalorgane mit Schlamm aus Tambukan im Kaukasus». (Nr. 11.)

Der vorwiegende Bestandtheil des Schlammes sind schwefelsaures Magnesia, sodann sind Spuren von Jod und Schwefeleisen vorhanden. Zur Behandlung gelangen vorwiegend Erkrankungen des Uterus und der Adnexa. Exsudate etc., neben den Bädern werden Trinkcuren, Massage, Kumys etc. verordnet. Verf. hat 41 Kranke behandelt und rühmt die resorptionsbefördernde Wirkung des Schlammes. In seltenen Fällen wird anfangs eine Exacerbation beobachtet.

D. Gorochow: «Ueber die Benutzung von Klemmpincetten in der Gynäkologie». (Nr. 11.)

Verf. verfügt über 12 Fälle, in denen er die Klemmpincetten à demeure angewandt (Fibro-Myom 7 Mal, Carcinom 3 Mal, extrauterine Gravidität 1 Mal, Entzündung der Adnexa 1 Mal), 2 Fälle endeten letal, ein Mal an Peritonitis, ein Mal in Folge einer Darmfistel nach Verletzung der Darmwand durch die Klemmpincette. Die Krankengeschichten sind ausführlich mitgetheilt. Zum Schluss finden sich vom Verfasser aufgestellte Schlussfolgerungen, welche sich auf die verschiedenen Vorschläge von Doyen, Richelot, Landau, Péan etc. beziehen.

I. Lwow: «Hyperemesis gravidarum». (Nr. 9, 10, 11, 12.)

Der Vomitas gravidarum kommt häufiger bei Mehrgeschwängerten vor, als bei Erstgeschwängerten, und zwar ist meist eine Anomalie von Seiten der Genitalsphäre vorhanden. Verf. entwirft ein genaues klinisches Bild von der Krankheit, bespricht auf das Genaueste die Aetiologie, indem er seine Erfahrungen und die Meinungen verschiedener Autoren anführt. Fehlerhafte Lage der Gebärmutter, pathologische Veränderungen in den Ovarien oder Tuben, Tumoren, pathologische Veränderungen anderer Organe, wie z. B. des Magen-Darmcanals oder anderer Organe, die vom Peritoneum bedeckt sind, endlich Anaemia, nervöse Zustände. Ausser dieser auf reflectorischem Wege zu Stande kommenden Beziehungen werden andere namhaft gemacht, wie die Hypothese der Autointoxication durch Producte der regressiven Metamorphose (Reprew), durch Leukomaine. Endlich wird die Hyperemesis als Theilerscheinung der Hysterie angesehen oder ist centralen Urtprungs. Auf alle diese Anschauungen geht Verfasser näher ein und führt eine Reihe von Krankengeschichten an. Was die Behandlung der Hyperemesis betrifft, so hat Verfasser vom Orexinum tannic. oder Orex. basic. wenig Erfolg gesehen. Zu versuchen wären die Aetherisirung der Magengegend, die Electrisirung des N. vagus, die Hypnose, die Behandlung der sexuellen Sphäre, Scarification der Port. vag., Erweiterung des Cervicalcanals mit Laminaria, Aetzung mit Arg. nitr., Tinct. jod., Ac. chrom. oder acid., Carbol; schliesslich wäre die Einleitung der künstlichen Frühgeburt ins Auge zu fassen.

G. Kudisch: «Vier Fälle von Blasenmole». (Nr. 11.)
Vier casuistische Fälle.

D. Ott: «Ueber den Bau des neuen Kaiserlichen Klinischen Hebammeninstituts». (Nr. 12.)

Ein Riesenbau wird in nächster Zeit in Angriff genommen, Kosten und Mittel werden nicht gespart, um auch die innere Einrichtung entsprechend den neuesten Anforderungen und mit dem grössten Luxus herzustellen.

N. Pobedinski: «Ueber die Behandlung der Schwangerschaft und der Geburt bei Anwesenheit von Myomen». (Nr. 12.)

Eine 35jährige Frau war 3 Mal normal niedergekommen, die 4. Geburt war durch eine Geschwulst complicirt, welche hinweg gedrängt wurde und die spontane Geburt ermöglichte, das 5. Mal handelte es sich um eine Frühgeburt. Das 6. Mal stand während der Wehen der Kopf hoch, das Scheidengewölbe war durch einen festen Tumor stark herabgedrängt, die Passage bedeutend verengt. Der Versuch, den Tumor in die Höhe zu drängen, war ohne Erfolg, geburtshilfliche Operationen, wie Zange event. Wendung, kamen nicht in Betracht und es wurde die Sectio caesarea conserv. ausgeführt mit Eröffnung der Uterushöhle in der Längsrichtung. Extraction eines lebenden Kindes, Entfernung der intraligamentär gelegenen Geschwulst mit Belassung der Gebärmutter. Rechterseits im Lig. lat. bildete sich ein eitriges Infiltrat, das durch eine Incision entleert wurde. Das Fibrom wog 1620 Gramm. Genesung.

H. Thomson: «Extrauteringravidität am Ende der Schwangerschaft». (Nr. 12.)

Eine 26jährige Frau hatte 4 Monate keine Regel gehabt, darauf zeigte sich hin und wieder etwas Blut. Der Leib war entsprechend einer 8monatlichen Schwangerschaft ausgedehnt, man fühlte einen vergrösserten Uterus; im Uebrigen fühlte man einen Tumor von elastischer Consistenz, in dem man härtere Theile (Kindskopf, Extremitäten) differenziren konnte. Operation: Verwachsung mit Netz, Därmen und der Bauchwand, Eröffnung des Tumors, wobei trübes Fruchtwasser abfliesst; Decapitation des Fötus, darauf Entfernung des Rumpfes und des Kopfes aus dem Fruchtsack. Die Placenta lag auf der hinteren Fläche des Uterus, im Douglas und der rechten Regio lumbal. Vernähung der Ränder des Fruchtsackes mit den Bauchdecken, Tamponade. Der macerirte Fötus wog 3100 Gramm, war 51 Ctm. lang. Am 10. Tage post operationem Schüttelfrost, der sich alsdann wiederholte, Abstossung necrotischer Placentarstücke, Tod. — Bei der Section zeigte sich, dass der Fruchtsack fest verwachsen war mit den Därmen, der Gebärmutter, der hinteren Beckenwand und der vorderen Bauchwand, keine Peritonitis.

D. Gorochow: «Ueber die Thätigkeit des Gebärasyls bei dem Bogorodskischen Landschaftshospital». (Nr. 12.)

Rechenschaftsbericht.

W. Snegirew: «Ueber den Gebrauch von Renuthiersehnen als Nahtmaterial». (Nr. 1).

Verf. hat im Centralblatt für Chirurgie 1899 bereits darüber Mittheilung gemacht, dass er vielfach sein Nahtmaterial aus Rennthiersehnen hat herstellen lassen. Jetzt hat S. bei 150 Laparotomien dieses Nahtmaterial benutzt und ist durchaus zufrieden. Die Herstellung sterilen Nahtmateriales geschieht in folgender Weise: 1) Desinfection mit Aether 48 Stunden, 2) Liegenlassen in Ol. Junip. 10 Tage, 3) Extraction des Ol. Juniperi durch Aether zwei Tage hindurch, 4) 2 Tage Aufbewahren in einer spirituösen Sublimatlösung 1:5000. Aufbewahren in Spiritus bis zum Moment des Gebrauches. Das Material ist dauerhaft, nicht theuer, der Faden ist stark. Eiterungen werden nicht durch die Nähte hervorgerufen, ebensowenig Infiltrate oder Fistelgänge. In 8 Fällen von Uterusexstirpation per vaginam wurde auch dieses Nahtmaterial mit gutem Erfolg angewandt.

N. Ratschinsky: «Ueber einige mikroskopische Präparate, die auf dem Congress zu Amsterdam demonstrirt wurden». (Nr. 1).

Beschreibung einiger von Dr. Keiffer auf dem Amsterdamer Congress demonstrirten Präparate.

L. Daschkewitsch: «Ueber die dissecirende postpuerperale Entzündung der Gebärmutter (Metritis dissecans)». (Nr. 1).

Eine 22-jährige Frau kam zum Termin nieder, am 8. Tage post partum Schüttelfrost, erhöhte Temperatur bis zum 17. Tge, stinkender Ausfluss. Am 16. Tage wurde ein flach-ovales 13 Ctm. langes und 9 Ctm. breites bräunlich-rothes Gewebsstück ausgestossen. Darauf trat Besserung ein, die Temperatur fiel ab, Pat. genas. Auf dem mikroskopischen Bilde sah man lockeres Bindegewebe, Muskelfibrillen zum Theil in Necrose begriffen, das interfibrilläre Bindegewebe vermehrt, Atheromatose der auf dem Durchschnitt getroffenen zum Theil thrombosirten Gefässchen, in den Thromben Streptococcen nachzuweisen. Alle eben beschriebenen Veränderungen speciell die Streptococcen — Thromben waren stärker ausgesprochen auf der Seite der Präparate, welche der Uteruswand zugekehrt war. Das Gewebsstück war ausser Ernährung gesetzt, verfiel der Necrose und wurde wie ein Sequester ausgestossen. Im Anschluss daran theilt Verf. einen vor Jahren von den Dr. Abuladse und Losinsky beobachteten Fall mit. Auch hier lag ein fieberhaftes Wochenbett mit stinkenden Ausfluss vor, am 24. Tage wurde ein Gewebsstück ausgestossen, dass den Abzug des Uterusinneren darstellte und dem microskopischen Bilde des eben beschriebenen Falles gleich kam. Noch zwei andere Fälle sind vor Jahren beobachtet worden und werden kurz erwähnt.

J. Zeitling: «Ueber eine langdauernde Milchdrüsensecretion». (Nr. 1).

Eine 31-jährige Frau, Jüdin, hatte vor 5 Jahren ein fieberhaftes Wochenbett mit stinkendem Ausfluss und Abstossung von Gewebsstückchen durchgemacht. Einen Monat darauf stellte sich, obgleich Pat. nicht stellte, reichliche Milchsecretion ein, die nun 5 Jahre dauerte. Menses hat sie nach der letzten Geburt nicht gehabt. Der Uterus war klein, weich, in retroversion, die Uterushöhle fast vollkommen verklebt, die Ovarien klein. Die Brüste pigmentirt, stark entwickelt, secerniren Milch, in der Colostrum und Fettkörnchen gefunden werden.

Diagnose: Atrophia corporis uteri post endo et metritidem septic. dissecantem. Zwischen diesen pathologischen Erscheinungen und der Galactorrhoe ist der Zusammenhang in der Art zu denken, dass in Folge der Ausstossung von Uterusgewebsstücken die Schleimhaut sich nicht hat regeneriren können, in Folge dessen bestand Amenorrhoe. Die Folge letzterer ist wiederum eine Erhöhung des Blutdruckes in dem Gefässsystem der Brustdrüsen und die stärkere Secretion letzterer, analog der vicarirenden Menstruationn anderen Organen.

W. Brshesensky: «Ueber einen Fall von Atresia hymenis et atresia vaginae membranacea. Haematocolpos et haematometra». (Nr. 1).

Ein 17-jähriges Mädchen litt an Molimina menstrualia, es bestand eine Atresia hymenalis congenita. Bei der operativen Beseitigung der letzteren erwies es sich, dass sich noch eine zweite Atresie fand, alsdann eine Colpo haematometra.

Vagina und Uterus bildeten einen Kanal und erst nach einiger Zeit bildete sich eine portio vaginalis aus. Der Uterus war anteflectirt, beweglich, der Hymen hatte eine ringförmige Gestalt. Genesung.

L. v. Lingen: «Pelviperitonitis purulenta». (Nr. 1).

Erschienen in der Petersburger «Medicinischen Wochenschrift» Nr. 10, 1900.

H. Thomson: «Ueber die radicale operative Behandlung des Gebärmutterkrebses». (Nr. 1).

Unter einer grossen Anzahl von durch palliative Operationen behandelten Carcinomfällen, exstirpirte Th. 26 mal den Uterus per vaginam und machte 7 mal die Amputatio colli supravaginalis. Der längste Termin der verstrich, ohne dass Verf. ein Recidiv beobachtete, war 4 Jahre, in 16 Fällen trat der Tod in 3—8 Monaten ein.

W. Atlas: «Ein Fall von Sarcom der Uterusschleimhaut». (Nr. 1).

Eine 58-jährige Frau litt an Blutungen, der Uterus war Kindskopfgross, das Innere mit weichen Massen von Hirnconsistenz ausgefüllt. Parametrien frei. Es wurde eine Auskratzung vorgenommen und diese Manipulation noch drei Mal wiederholt. Die microskopische Untersuchung stellte die Diagnose Sarcom fest.

A. Artemjew: «Ueber die Schwierigkeit ein Project betreffs Organisation der geburtshilflichen Thätigkeit in Russland zu entwerfen». (Nr. 2).

Der Pirogow'sche Congress verwarf das Project von Ott «als den Grundaufgaben der Landschaftsorganisation in medicinischer Hinsicht widersprechend!» Es ist sehr bedauerlich, dass von anderer Seite der Aufforderung Ott's, die in Bezug auf die Geburtshilfe elenden sanitären Verhältnisse im Inneren des Reiches zu heben und die Mortalitätsziffer herabzusetzen, nicht bereitwilliges Entgegenkommen geboten wird.

A. Ljubimow. «Sarcoma hydropicum papillare». (Nr. 2).

In die Scheide ragte ein faustgrosser weicher Tumor von dem Aussehen einer Traube, der Tumor geht in die hintere Muttermundslippe über. Anfangs wurde die Geschwulst nur abgeklemmt und nach fast vier Wochen, als sich bereits ein Recidiv gebildet hatte, die Gebärmutter per vaginam exstir-

pirt. Es handelte sich um ein kleinzelliges Sarcom von Spindel- und Rundzellenform.

P. Bondarew. «Einige Bemerkungen über Gesichtslage». (Nr. 2).

Ein Fall von Gesichtslage mit spontaner Geburt bei abgestorbenem Foetus. Der Tod war durch Compression der Nabelschnur bedingt.

W. Preobraschensky: «Nabelhernien». (Nr. 2 u. 3).

Ein neugeborenes 2900 Gramm schweres Kind, das gleich nach der Geburt starb, hatte eine Faustgrosse Nabelhernie, in der sich die Leber und Darmschlingen befanden. Genaue Beschreibung der recht complicirten anormalen Verhältnisse.

Gubarew: «Ueber die Vorzüge des Operirens ohne präventive Ligatur der Gefässe». (Nr. 3).

Verf. kämpft gegen die Anlegung präventiver Ligaturen, als den allgemein chirurgischen Principien widersprechend. Die Folge einer künstlichen Zuschnürung ganzer Gewebsabschnitte können Blutung und Abgleiten der Ligatur zur Folge haben, ausserdem ist die Bildung eines Stieles ganz unzweckmässig, nirgends bildet man sonst einen künstlichen Stiel oder Fuss, weil das unterbundene Gewebe unter Bedingungen steht, die den elementarsten physiologischen Bedingungen widersprechen. Bei der Entfernung der Adnexa wird nicht vorher unterbunden, sondern diese einfach abgetragen und die Blutung durch eine doppelte Kürschnernaht nach Verf. gestillt. Verf. bespricht auch, wie in anderen Fällen, bei Anwesenheit von Tumor etc., nach seinem Princip zu operiren sei.

Th. Alexandrow: «Ueber 10 Fälle von Uterusexstirpation wegen Uteruscarcinom». (Nr. 3.)

Die Exstirpation wurde per vaginam gemacht und zwar theilweise nach der Klemmmethode, theilweise nach der Ligaturmethode. Letztere verzögert die defenitive Heilung, aber der postoperative Verlauf ist ein glatterer. Bei den nach Doyen Operirten trat nicht selten Temperaturerhöhung in Folge von Resorption necrotischen Gewebes ein.

H. Thomson: «Ueber Colpotomie». (Nr. 3).

T. hat 13 mal die Colpotomie ant., 14 mal die Colpotomie post. und 1 mal beide gemacht, verbunden mit diesen Operationen wurde die Vaginofixatio, Colporrhaphia, Amputatio post vag. Die Colpotomien wurden angelegt zur Entfernung kleiner Adnextumoren, geplatzten Tubergraviditäten (2 mal) etc.

D. v. Ott: «Heilung eines Rectumvorfalls durch Wiederherstellung des Beckenbodens». (Nr. 4.).

Eine 55-jährige Pat. litt seit 5—6 Jahren an einem Vorfall des Rectums, der ihr das Gehen sehr erschwerte, mit starken Schmerzen während des Stuhlgangs verbunden war und an Dimensionen immer zunahm. Der Prolaps des Rectums war faustgross, leicht reponibl, der Damm welk, per rectum wird festgestellt dass die Mm. transversi perinei und Sphincteren nicht zu fühlen sind. Der Umstand, dass der Beckenboden, so zu sagen, fehlte, führte Verf. auf den Gedanken, den Mastdarmvorfall durch Wiederherstellung des Beckenbodens zu corrigiren. Die Haut des Perineums wurde bis zu den tief gelegenen Muskelbündeln durchtrennt, darauf wurde die Aufrichtungsfigur, wie bei totalem Dammriss, angelegt mit der Berechnung den unteren Theil des neu zu bildenden Mastdarms enger anzulegen. Der Effect war ein vorzüglicher.

K. Ulesko-Stroganowa: «Pathologisch-anatomische Veränderungen der graviden Tube in der Gegend der Eiimplantation». (Nr. 4.).

An der Hand eines sehr reichhaltigen Materials hat Verfasserin die anatomischen Verhältnisse der graviden Tube studirt. Die Zotten liegen unmittelbar der Muskelschicht auf, zwischen diese noch wuchernde Elemente schiebend, die Muskelschicht ist stark infiltrirt mit den Zellen der Langhans'schen Schicht. Das Hereinwachsen der Zotten in die Muskelschicht wird nach Ansicht der Verf. zur physiologischen Nothwendigkeit. U. Str. hat sogar das Hineinwuchern der Zotten bis und durch die Serosa hindurch beobachtet. Dieses Wuchern der Zotten wiederum hat eine Verdünnung der Tubenwand und Blutergüsse innerhalb derselben zur Folge. Die Risse in der Tubenwand erfolgen gewöhnlich am Rande der Placentarinsertion oder auch innerhalb dieser selbst. Eine Reihe guter Abbildungen illustrirt das Gesagte. Zum Schluss folgt die Beschreibung des microskopischen Bildes jedes einzelnen der 20 Fälle.

Th. Alexandrow: «Ueber die Verwachsung der Placenta». (Nr. 4.).

Als Ursache für die Verwachsung der Placenta dient das Hereinwachsen der Chorionzotten ins Uterusmuskelgewebe bei gleichzeitiger Atrophie der Drüsenschicht. Die Anwesenheit von Bindegewebe weist auf einen abgelaufenen chronischen Process hin, der zur Zeit der Schwangerschaft zur Verwachsung der Placenta Veranlassung geben kann.

W. Preobrashensky: «Ueber die Veränderungen des Ovarialgewebes unter den verschiedenen Bedingungen der Transplantation». (Nr. 4 u. 5.).

Verf. giebt einen sehr ausführlichen Ueberblick über die bisherigen Versuche und Erfahrungen auf dem Gebiete der Transplantation. P. hat an 37 Kaninchen und 11 Katzen Experimente gemacht und zwar wurden folgende Versuche angestellt 1) Transplantation beider Ovarien von einem Thier aufs andere mit Entfernung beider Ovarien von letzteren. 2) Transplantation der Ovarien mit Erhaltung der Ovarien des zweiten Thieres. 3) Verpflanzung des eigenen Ovariums auf einen Stumpf des Lig. latum nach Entfernung des Uterus und der Adnexa. 4) Verpflanzung des eigenen Ovariums mit Resection eines Uterushornes. 5) Verpflanzung des Ovariums der Katze auf das Kaninchen. 6) Umgekehrt. 7) Verpflanzung des eigenen Ovariums auf das Mesenterium.

Nach erfolgter Transplantation finden sofort progressive Processe statt im Stroma, Keimepithel und den die Primordialeier umgebenden Zellen. Das verpflanzte Ovarium wird auf osmotischem Wege dann durch «plasmatische Circulation» ernährt, Gefässe dringen erst am 6.—8. Tage ein. Die grösste Lebensenergie erweist bei der Transplantation das Ovarialstroma, Primordialfollikel gehen anfangs massenhaft zu Grunde, persistiren aber doch zum Theil in längst verpflanzten und verwachsenen Ovarien. Regressive Processe nehmen die Form der körnigen Degeneration an, Corpora lutea degeneriren stets rasch. In Ovarien, die 3—4 Monate mit dem neuen Boden verwachsen sind, sieht man noch erhaltenes Keimepithel, Primordial und Uebergangsfollikel. In den fremden Eierstöcken zeigten sich schnell regressive Processe, die specifischen Elemente gingen zu Grunde, die progressiven Processe und die Wiederherstellung der Ernährung dafür langsamer, in den «autotransplantirten» Ovarien waren die Bedingungen günstiger. Das auf das Mesenterium verpflanzte Ovarium trifft auf ungünstige Ernährungsbedingungen. Im Allgemeinen ist die Frage als noch nicht gelöst zu betrachten.

I. Fedorow: «Ueber die Entstehung des climacterischen Symptomencomplexes». (Nr. 5).

Die Anwesenheit der Ovarien und der Brustdrüsen stehen in nahem Zusammenhang mit dem vasomotorischen Apparat. Die Erhaltung der Ovarien ist von grosser Bedeutung für die Gesundheit der Frau. Verf. führt einige Fälle von Hermaphroditismus an und spricht über das Verhalten dieses in Bezug auf Molimina menstrualia. Auch führt Verf. zwei Fälle an, bei denen Amenorrhoe bestand mit Schwindel, fliegender Hitze etc. Die Behandlung mit Ovarin brachte Genesung.

Ulesco-Stroganowa: «Pathologisch-anatomische Veränderungen der Placenta bei Eclampie». (Nr. 3).

U.-Str. untersuchte neben 10 Placenten von normalen Wöchnerinnen 12 Mutterkuchen von Eclamptischen. Bei letzteren fanden sich hie und da aber nicht regelmässige Infarcte und Haematome, mit blossem Auge sichtbar. Die Infarcte stellen unter dem Mikroscop betrachtet, Necrosen dar; anfangs scheint diese mit der Verdickung der Wandungen der Zottengefässe zu beginnen. Diese führt zu einer Ernährungsstörung der Zotte, indem das Stroma derselben sclerosirt und das Syntycium degenerirt. Doch stellen diese Necrosen nichts, Charakteristisches für die Eclampsie dar. An anderen, nicht necrotischen Stellen. scheint das Syntycium geschwellt, entweder stellenweise oder auf ganzen Strecken. Im Allgemeinen sind die Veränderung in einer — sit. venia verbeclamptischen Placenta keine charakteristischen.

N. Ratschinski: «Geburtshilfe in Paris». (Nr. 5).

Lingen.

Довв. ценв. Спб. 12 Августа 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 8. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". **1900.**

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Westnik Oftalmologii. Mai—Juni 1900.

A. Schimanowski: «Zur Frage der Exstirpation des Ganglion cervicale supremum n. sympatici bei Glaucom».

Patient von 70 Jahren. Krebsgeschwür auf der Unterlippe und Schwellungen der Halsdrüsen. Glaucoma absolutum links; Glaucoma chronicum simplex rechts. TB + 2, V = 0.1. Eserin und Pilocarpin äussern garkeine Wirkung. Da es ja indicirt war die geschwellten Halsdrüsen zu entfernen, beschloss S. diesen Eingriff mit der Exstirpation des Ganglion cervicale supremum n. sympatici zu combiniren. Er entfernte das rechte Ganglion. Operation einfach, ohne Schwierigkeit; Dauer etwa eine halbe Stunde. Das Ganglion liess sich an seiner röthlichen Farbe leicht erkennen. Sofort nach Entfernung des Ganglion verengerte sich die rechte Pupille auf 1½—2 Mm. Die Tension liess deutlich nach im Verlaufe einer halben Stunde. Auge blieb vollkommen ruhig. Puls 60. Im Verlaufe der ersten zehn Tage nach der Operation traten vorübergehend geringe Drucksteigerungen auf. Pupille reagirt gut. G. F. normal. Visus hob sich auf 0,2. Die Tension des linken Auges nahm ebenfalls ab. Nach einem Monate Visus = 0,4. Augenhintergrund zeigt ausser der Excavation nichts Krankhaftes.

Aus den angeführten Literaturauszügen ist ersichtlich, dass eine Herabsetzung des Augendruckes bei den Meisten erzielt wurde. Ob die Herabsetzung von Dauer ist und ob die Exstirpation des Ganglion cervicale supremum bei der Behandlung des Glaucoms in Frage kommen darf — ist aber noch lange nicht entschieden.

O. K. Walter: «Ueber das Trachom in Ostpreussen».

Den Lesern des «Westnik» berichtet Walter über einen längeren Besuch in Königsberg und an den dortigen Augenkliniken. Deutschen Lesern bringt die Mittheilung nichts Neues. Die in Ostpreussen gegen die Trachomausbreitung empfohlenen Massnahmen empfiehlt Walter auch für Russland.

N. K. Kirillow: «Bericht über die Thätigkeit der Augenabtheilung am Jekaterinodar'schen Militärhospital».

In der Zeit vom 15. April 1894 bis 1. Januar 1900 wurden behandelt 441 stationäre und 1399 ambulante Patienten. Trachomkranke aller Stadien nebst Complication durch Pannus, Trichiasis, Entropium u. s. w. gab es 275. Trichiasis und Entropium wurde durch die Operation Panas oder vermittelst der Schleimhauttransplantion am häufigsten beseitigt — 37 Fälle. Cataractoperationen wurden 157 ausgeführt, davon 16 ohne Iridectomie. Nach Extraction wurde Iridocyclitis 9 Mal, plastische Iritis 5 Mal beobachtet. Grössere Operationen wurden in Summa 340 ausgeführt.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft. Sitzung am 30. September 1899.

I. W. Selenkowski: «Ueber die Pathogenese der sympathischen Augenentzündung».

Verfasser wollte die Frage beantworten: «Kann sympathische Entzündung erzeugt werden durch das Uebertreten von Toxinen, welche im verletzten Auge aus Bacterien gebildet wurden?» Der anatomische Weg für eine derartige Ausbreitung der Toxinstoffe ist gegeben durch die Lymphbahnen bei den Sehnerven, speciell durch den sogenannten Schwalbe'schen Subvaginalraum. Verwandt wurde zu den Versuchen filtrirtes Toxin des Staphylococcus pyogenes aureus. Das Toxin wurde eingespritzt: 1) in den Subvaginalraum der Sehnerven am Foramen opticum; nach der Injection wurde der Nerv umbunden, um einem Zurückfliessen vorzubeugen; 2) in den Subvaginalraum des Sehnerven dicht am Augapfel, ohne Durchtrennung des Sehnerven; 3) in den hinteren Theil des Glaskörperraumes im Augapfel. Die Versuche an Thieren ergaben ein positives Resultat und erscheint es demnach im höchsten Grade wahrscheinlich, dass auch beim Menschen die sympathische Entzündung auf jenem Wege übertragen und durch Toxine der Bakterien veranlasst wird. Die sehr dankenswerthe und Neues bietende Arbeit erscheint gewiss in extenso und wird alsdann eingehender referirt werden können.

Dr. Wigodski: «Ueber Spermingebrauch in der Augenpraxis».

Atrophia n. opt. 12 Patienten. Chorioiditis 2 Fälle, Amblyopia (saturnina?) 1 Fall. Von 10 bis zu 30 Einspritzungen wurden dem einzelnen Patienten gemacht. Die Einspritzungen bekam der Patient womöglich täglich und je eine volle Spritze. Objectiv konnte in keinem Falle eine Besserung nachgewiesen werden. Dr. Belljarminow, Delow, Jakowlew wollen nach Spermingebrauch unzweifelhaft Besserung des Sehvermögens bei Atrophie des Sehnerven gesehen haben.

Dr. Kanewski: «Mittheilung über die Thätigkeit der augenärztlichen Abordnung im Spasskischen Kreise des Kasanschen Gouvernements».

In Summa 1546 Patienten im Verlaufe von 5 Wochen. Tschuwaschen 1100, Tataren 300, der Rest Russen. Alle Tschuwaschen waren trachomkrank; unter den Tataren gab es 82 pCt. Trachomkranke, von den Russen litten 20 pCt. an Trachom.

G—n.

Wratsch Nr. 39—52.

S. Ssobolew: «Zur Methodik der Safranin Färbung». (Nr. 39.)

Verf. empfiehlt, zur exacteren Safranin-Färbung, die Schnitte aus dem Wasser zuerst in Flemming'sche Flüssigkeit (10 bis 15 Tropfen der Mischung auf 5 Ccm. Wasser) zu übertragen. Die Schnitte verbleiben in der Flemming'schen Mischung 2—5 Minuten, werden sodann mit Wasser ausgespült und in gesättigte Safranin-Lösung gelegt, wonach sie, wie üblich, mit Alkohol, Xylol und Canadabalsam bearbeitet werden.

S. Ostrowski: «Phenocoll bei Keuchhusten». (Nr. 39.)

Verf. hat in 35 Fällen das Phenocoll mit gutem Erfolge angewendet: nach Phenocollgebrauch wurden die Hustenanfälle seltener und weniger intensiv als zuvor, die Krankheitsdauer verkürzte sich, die Complication mit Lungenentzündung kam seltener zur Beobachtung. Irgendwelche Nachtheile der Phenocollbehandlung hat Verf. nicht constatiren können. Was die Dosirung anbetrifft, so wurde bei Kindern unter 1 Jahre ½—1 proc. Lösung des salzsauren Phenocolls mit Sirup oder in Pulverform von 0,03—0,05 mit Zucker, 2—3 stündlich ein Pulver, verordnet; grössere Kinder bekamen 1½—2—3 proc. Lösung des Phenocolls.

S. Barski: «Salicylsaures Methyl und seine therapeutische Anwendung». (Nr. 38, 39, 40.)

Verf. hat in 122 Fällen von Rheumatismus, Neuralgie, Pleuritis etc. das salicylsaure Methyl äusserlich (Bepinseln der kranken Stelle und luftdichter Verband) angewendet und hat den Eindruck gewonnen, dass dasselbe auch von der unverletzten Haut resorbirt und ebenso schnell im Urin ausgeschieden wird, wie das innerlich genommene salicylsaure Natron. Seine therapeutische Wirkung besteht hauptsächlich in Schmerzlinderung sowohl bei Gelenkrheumatismus als auch bei allen anderen Affectionen, die vom localen Schmerz begleitet werden, so bei gonorrhoischen Gelenkaffectionen, bei Neuralgien, bei Gallensteinkolik etc. Das synthetische salicylsaure Methyl, äusserlich angewendet (in der Dosis von durchschnittlich 4,0 pro Mal) wirkt auf den Magendarmcanal absolut nicht ein und hat überhaupt keinerlei unangenehme Nebenwirkungen, abgesehen von seinem stechenden unangenehmen Geruch.

S. Lüri: «Qualitative und quantitative Untersuchung des Gehörs bei schulpflichtigen Kindern». (Nr. 39, 40, 41, 43.)

Aus der fleissigen Massenuntersuchung des Verfassers ist es zu ersehen, dass eine systematische Untersuchung des Nasenrachenraumes und der Ohren bei schulpflichtiger Jugend ungemein wichtig ist, denn es geschieht nicht selten, dass die Kinder, die als unaufmerksam und träge gelten, sich harthörig oder sonst leidend erweisen und einer medicinischen Behandlung bedürftig sind.

J. Weger: «Zur Sterblichkeitsstatistik der Fabrikarbeiterkinder». (Nr. 40.)

Nach dem in drei Fabriken des Wladimirschen Gouvernements gesammelten Material erweist sich, dass von den 2520 Kindern, die von 657 Arbeiterinnen geboren wurden, blos 911 am Leben blieben; von den verstorbenen 1609 Kindern starben 80,9 pCt. im Laufe des ersten Lebensjahres.

M. Tinzew: «Beobachtungen über die Wirkung des Protargols bei Gonorrhoe der Männer». (Nr. 40, 41, 42.)

Verf. zweifelt die gepriesene Specifität des Protargols an und glaubt, dass es ebenso gut oder ebenso ungenügend wirkt, wie alle anderen bei Gonorrhoe gebrauchten Arzneimittel. Verf. hatte im Ganzen 25 klinisch beobachtete Fälle, die er genau nach Vorschrift von Neisser behandelte: 8 derselben kamen zur Genesung, die übrigen zogen sich in die Länge.

W. Grusdew: «Ein Fall von Peritonitis tuberculosa saccata». (Nr. 41.)

W. Stange: «Die Behandlung der Typhuskranken mit kalten Bädern». (Nr. 41.)

Verf. geht von dem Standpunkte aus, dass die Wärmeproduction und Wärmeabgabe im kranken Organismus ohnehin schon im abnormen Verhältniss zu einander stehen, so dass jegliche künstliche Verminderung der Temperatur, sei es medicamentöse, sei es physikalische, unbedingt contraindicirt ist Dabei empfiehlt Verf. aufs Wärmste indifferente Bäder von 28° R., die die Thätigkeit der Haut anregen und letztere vor Decubitus schützen, sodann Eisbeutel auf den Kopf und feuchtwarme Umschläge um den Leib.

M. Lion: «Erste Hilfeleistung bei Zuständen psychischer Exaltation». (Nr. 42.)

Verf. weist auf den traurigen Zustand eines Geisteskranken hin vor seiner Aufnahme in eine specielle Anstalt. Im Allgemeinen vermöge man noch immer nicht den Geisteskranken als einen der sofortigen Behandlung bedürftigen zu betrachten, man sei stets bestrebt denselben sobald wie möglich in eine Anstalt unterzubringen, was jedoch, namentlich in Russland, bei spärlicher Zahl der psychiatrischen Anstalten nicht sofort geschehen kann. Indessen sei eine erfolgreiche Behandlung der Geisteskranken auch in der Privatpraxis durchaus nicht ausgeschlossen, namentlich bei Zuständen psychischer Exaltation, denn auch in einer Privatwohnung erwiesen sich wirksam die üblichen Heilmittel: Bettlagerung des Kranken, Regulirung des Stuhles (besonders durch Hegarsche Klysmata) und sodann die gebräuchlichen Medicamente: Hyoscin, Chloralhydrat, Sulfonal, Morphium, Brom etc.

N. Botwinnik: «Ueber die Kurzsichtigkeit bei den Hebräern». (Nr. 42.)

Verf. zieht folgende Schlüsse: 1) Die Kurzsichtigkeit bei den Hebräern ist 4½—5 mal mehr vertreten, als bei anderen Volksstämmen. 2) Die Kurzsichtigkeit über 10,0 D. ist bei den Hebräern öfter zu constatiren, als bei anderen Volksstämmen, hauptsächlich wird sie bei Frauen constatirt. 3) Die Kurzsichtigkeit bei den Hebräern entwickelt sich im mehr jüngeren Lebensalter als bei den Nichthebräern. 4) Die verschiedenen Complicationen der Kurzsichtigheit kommen bei Hebräern recht oft vor.

A. Natanson: «Ueber den Bau des Cornu cutaneum». (Nr. 43.)

M. Kosinzew: «Ueber die Wohnungsverhältnisse der Handwerker in der Stadt Nowosybkow (Gouv. Tschernigow». (Nr. 43.)

Verf. constatirt die Ueberfüllung der Wohnungsräume (in 181 Zimmern 543 Einwohner), jeglichen Mangel an Ventilation und dergl., ungeordnete Zustände.

I. Kalabin: «Ueber die Veränderungen in der Darmschleimhaut und in den Nieren nach Ureterodarmanastomose». (Nr. 43.)

Verf. stellte seine Versuche an 4 Hunden an, von denen nur 1 die Operation überstanden hat. Die mikroskopische Untersuchung der Niere, deren Ureter in den Darm abgeführt worden war, ergab hochgradige parenchymatöse Degeneration derselben; die andere Niere und die Darmschleimhaut gaben keine nachweisbaren Veränderungen.

O. Hagentorn: «Ueber die Krankheitssymptome und endemische Verbreitung der Rachitis im Verhältniss zur relativen Feuchtigkeit». (Nr. 43, 44.)

Der Meinung des Verfassers nach gehört die Rachitis nicht zu den Infectionskrankheiten und steht auch in keinerlei Beziehung zur Quantität und Qualität der Nahrung. Die bei Rachitis zu constatirende Nahrungsstörung ist eher Folge der Krankheit als die Ursache derselben zu betrachten. Eine grosse ätiologische Bedeutung kommt, dem Verf. nach, dem Feuchtigkeitsgehalt der Luft zu; wenigstens für Russland deckt sich die Ansteigung der Krankheitsverbreitung mit dem zunehmenden Feuchtigkeitsgehalt der Luft nach NW zu. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass in den Gegenden, in denen die relative Jahresfeuchtigkeit 80 pCt. übersteigt, die Rachitis einen physiologischen Zustand darstellt; bei 80 bis 70 pCt. der relativen Feuchtigkeit kommt Rachitis nur bei besonders ungünstigen Wohnungsverhältnissen und bei mangelnder Pflege der Kinder vor; bei unter 70 entwickelt sich Rachitis äusserst selten. — Was die Frühdiagnose der Rachitis anbetrifft, so weist der Verf. auf die Milzvergrösserung, auf den charakteristischen Husten (recht seltener aber hartnäckiges Hüsteln des ganz gesunden Kindes) und auf die Durchfälle hin. Die Letzteren zeichnen sich dadurch aus, dass der stets normale Stuhl hin und wieder durch flüssige Ausleerungen, in denen stets grünliche Schleimfäden zu finden sind, unterbrochen wird.

M. Kusnezow: «Ein Fall von Nierenexstirpation». (Nr. 44.)

Im Falle des Verfassers handelte es sich um rechtsseitige ätiologisch dunkle Pyonephrosis. Die rechte Niere, die einen dünnwandigen Sack mit Eiter gefüllt darstellte, wurde in toto exstirpirt und Pat. wurde 3 Monate nach der Operation als gesund entlassen.

I. Rudnitzki: «Ueber die Gewebsveränderungen in den dem Gefrieren unterworfenen Extremitäten». (Nr. 44.)

Verf. unterwarf im Laufe von 4—15 Minuten dem Gefrieren die Hinterfüsse des Meerschweinchen, worauf er stets folgende Veränderungen constatiren konnte: Entzündungserscheinungen der Gefässintima, hauptsächlich der Arterien, Degeneration und Atrophie der Muskeln, interstitielle Neuritis, Atrophie der Haut und Hypertrophie der Knochen.

M. Beniasch: «Zur Bacteriologie des Flecktyphus». (Nr. 44, 45.)

Verf. hat in seinen 118 Beobachtungen die Specificität des von Lewaschow gefundenen Coccospirillum exanthematicum bestätigen können. In allen seinen Fällen hat er die 0,2 bis 0,3 Mm. grossen beweglichen Kugelchen beobachten können:

theils einzeln, theils zu zweien, theils in Form von Ketten oder endlich in Form von zweien durch Fäden verbundenen Kugelchen, nur in 23 Fällen hat Verf. Fäden ohne Kugelchen bemerken können, denen er jedoch keine selbstständige Bedeutung zumisst. Impfversuche auf dem künstlichen Nährboden ergaben positive, Thierversuche aber negative Resultate.

W. Grusdew: «Ueber die künstliche Frühgeburt». (Nr. 45.)

Verf. führt einen Fall vor, in dem 9 Mal die künstliche Frühgeburt ausgeführt wurde, wobei 6 Mal gesunde und lebensfähige Kinder zur Welt kamen.

P. Alexejew: «Die Therapie des Alkoholismus. Historische Uebersicht der Behandlungsmethoden der Trunksucht und der gegenwärtige Stand der Therapie bei acutem und chronischem Alcoholismus». (Nr. 45, 46, 47.)

M. Kreps: «Weitere Beobachtungen über Katheterismus der Uretheren». (Nr. 46.)

In allen 3 vom Verf. beschriebenen Fällen hat die bezeichnete Untersuchungsmethode wichtige Angaben für die Diagnose gegeben; in einem Falle, in dem eine Nierenextirpation unternommen werden sollte, wurde durch die Katheterisirung der Uretheren constatirt, dass auch die andere Niere nicht ganz intact ist, weshalb auch die Operation unterlassen wurde; im zweiten Falle wurde, dank der Untersuchungsmethode, ein fistulöser Gang zwischen der Harnblase und Niere diagnosticirt und im dritten endlich gelang zur Diagnose eine hämorrhoidale Harnblasenblutung.

A. Sacharjewski: «Ein Fall von Uterusruptur sub partu». (Nr. 46.)

W. Fawr: «Ueber die Frühdiagnose der Bubonenpest bei Beginn einer Pestepidemie». (Nr. 46.)

Verf. weist darauf hin, dass es nicht thunlich ist, eine beginnende Pestepidemie zu verschweigen, was officiellerseits recht oft geschieht um der öffentlichen Meinung wegen; denn dabei werden die nöthigen prophylaktischen Massregeln vernachlässigt.

Th. Karaulow: «Ueber die pathologisch-hystologischen Organveränderungen bei Infection mit Pestbacillus». (Nr. 46.)

Verf. hat in der Milz Hyperämie, Blutgerinnsel und Anhäufungen von Peststäbchen constatiren können; in der Leber, ausser der oben genannten Erscheinungen, wurde auch eine albuminöse und fettige Degeneration der Leberzellen constatirt; in den Nieren dieselben Veränderungen und Anhäufung der Bacillen in den Blutcapillaren der Malpighischen Körperchen und im bindegewebigen Gerüst der Niere. Im Rückenmark endlich hat Verf. Hyperämie und Blutungen in den Hirnhäuten beobachten können, sodann in den Nervenzellen — die verschiedensten Phasen einer Chromatolyse, eine Verbreiterung der cellulären Räume und eine mässige Anhäufung von Bacterien in den Blutcapillaren der Hirnhäute.

I. Tikanadse: «Ueber die Malariapsychosen». (Nr. 46, 50.)

Obwohl in allen 3 vom Verf. beschriebenen Fällen eine Abhängigkeit der Psychose (in einem Falle — Manie, im zweiten — acute hallucinatorische Störung, im dritten — Melancholie) von der Malaria nicht zu leugnen war, glaubt doch der Verf. das Hauptgewicht der persönlichen oder ererbten Praedisposition einräumen zu müssen. In allen 3 Fällen erfolgte Heilung nach Darreichung von Chinin und warmer Bäderbehandlung.

O. Petersen: «Die Lupusbehandlung nach Prof. Finsen (Lichtbehandlung)». (Nr. 47.)

Demonstration der bei Lichtbehandlung üblichen Apparate und photographischer Abdrücke von Prof. Finsen; an den letzteren ist deutlich der günstige Einfluss der Lichtbehandlung auf Lupus zu ersehen.

P. Laschtschenkow: «Ueber die Verhütung der Infection durch die Luft». (Nr. 47.)

Verf. weist darauf hin, dass die Verbreitung der Infection durch die Luft auf die Weise geschieht, dass die in den Athmungsorganen des kranken Menschen enthaltenen Bacterien beim Sprechen oder Husten in der zerstäubten Mundschleimhaut suspendirt nach aussen gelangen. Die vom Verf. angestellten Versuche ergaben, dass beim Flüstergespräch der Versuchsperson, deren Mundhöhle mit B. prodigiosus inficirt worden war, kein Wachsthum des Bacterium in den Petrischalen, die auf verschiedenen Stellen des Zimmers aufgestellt wurden, zu constatiren ist, wogegen beim lauten Gespräch, besonders beim Aussprechen der Buchstaben b, p, t, z, als auch beim unterdrückten Husten und Niesen aus voller Brust gediehen auf dem Nährboden recht viele Colonien. Das Husten aus voller Brust und das unterdrückte Niesen ergaben ein mässigeres Wachsthum auf dem Nährboden. Auf Grund seiner Versuche empfiehlt Verf. den Kranken, die an einer Infectionskrankheit der Mundhöhle und der Luftwege (Influenza, Masern, Lungenschwindsucht u. s. w.) leiden, zur Prophylaxe der Umgebung leise zu sprechen, frei bei offenem Munde zu husten und durch möglichst zusammengepresste Lippen zu niesen.

M. Minin: «Die letzte Anwendung der Lichtbehandlung». (Nr. 47.)

Verf. führte die Lichtbehandlung durch: in 1 Falle von Ulcus molle, in 2 Fällen einer acuten Gonorrhoe und in 1 Falle von Hodenerkrankung (unbekannter Aetiologie), wobei in allen Fällen nach täglicher, 10 Minuten langer Beleuchtung schon nach 3—10 Sitzungen eine völlige Heilung erfolgte.

G. Wolfsohn: «Ueber die Syphilisbehandlung nach Welander». (Nr. 47, 48.)

Verf. hat 65 Fälle genau nach Welander durchgeführt: ein Sack aus grobfaseriger Leinwand, 40 Ctm. breit und 35 Ctm. lang, wurde an seiner inneren Fläche mit grauer Quecksilbersalbe bestrichen wozu 6,0 täglich gebraucht wurde, und sodann an der Brust des Kranken mittelst Bändern befestigt. Dabei erwies sich dass diese Behandlung der Schmiercur vollständig gleichkommt, sowohl was den therapeutischen Heilwerth anbetrifft, als auch in der Zahl und Grösse der Vergiftungserscheinungen. An diese Beobachtungen schliesst Verf. die Müller'schen Versuche an, der die Syphilitiker durch die an der Wand hängenden, mit Quecksilbersalbe bestrichenen Lacken behandelt, als auch seine Beobachtungen über Quecksilbervergiftungen der Personen, die mit specifisch behandelten Syphilitikern zusammenleben, und zieht daraus, gleich Welander, den Schluss, dass das Quecksilber bei der Schmiercur nicht durch die undurchdringliche Haut in den Organismus gelangt, sondern durch allmähliche Verdunstung von der Haut und Einathmung.

E. Blumenau: «Ueber die klinische Diagnose einer syphilitischen Laryngitis». (Nr. 47.)

Verf. verwerthet für die klinische Diagnose einer syphilitischen Laryngitis hauptsächlich zwei Symptome: die Krümmung der Epiglottis nach vorne (wohl auf Grund einer gummösen Erkrankung der Zungenwurzelschleimhaut und der vorderen Oberfläche der Epiglottis) und ihre Unbeweglichkeit. Auf Grund der beiden obengenannten pathognomonischen Zeichen gelang es dem Verfasser in 2 Fällen die Diagnose, die später auch therapeutisch sich bewahrheitete, richtig zu stellen.

A. Federolf: «Die Uebermüdung und Erkrankung der jungen Soldaten in der Cavallerie». (Nr. 48.)

S. Sawinski: «Ein Fall von gummöser Erkrankung des Samenstranges und der Hoden». (Nr. 48.)

Th. Omeltschenko: «Ein Fall von angeborener Aortenklappenanomalie». (Nr. 48.)

A. Lewin: «Ueber die Pestepidemie im Dorfe Kolobowka im Jahre 1899». (Nr. 49.)

Die Epidemie dauerte, wie bekannt, vom 16. Juli a. St. an bis zum 9. August, in welcher Zeit 24 Personen erkrankten, von denen 23 der Krankheit erlagen. Dass es sich in diesem Falle wirklich um Pest handelte, beweisen reichhaltige klinische und pathologisch-anatomische Beobachtungen des Verfassers.

M. Werbalowski: «Ueber das Eindringungsvermögen des Formaldehyds in die Tiefe der Gegenstände». (Nr. 49.)

Verf. füllte die Desinfectionskammer von Kareew nach vorausgegangener Luftverdünnung bis auf ²/₃ des athmosphärischen Drucks mit Formaldehyd und liess dasselbe auf die in verschiedenen Gegenständen versteckten und mit verschiedenen Keimen (Löffler'sche Diphteriebacillus, Staphylococcus aureus und albus) inficirten Seidenläppchen einwirken. Es erwies sich, dass die in den Hosentaschen versteckten Seidenläppchen bereits nach 6stündiger Formaldehydwirkung kein Wachsthum ergaben, sodann ergaben volle Sterilität die in den Decken und Büchern bis 200 Seiten dick, eingelegten Seidenläppchen — erst nach 10stündiger Behandlung, die in den Kissen, im weichen Möbel und im geschlossenen Briefe

gesteckten Seidenläppchen erst nach 18 Stunden, und endlich die im weichen Divan und in dicken Bettmatratzen gesteckten Seidenlappen erst nach 24stündiger Formaldehydeinwirkung; undurchdringbar für die Formaldehydeinwirkung blieben 1500 Seiten dicke Bücher.

K. Skrobanski: «Ein Fall von Dammriss als Folge einer stürmischen Defloration». (Nr. 49.)

I. Lange: «Ueber den Kampf mit der Tuberculose». (Nr. 50.)

Verf. geht von dem Standpunkte Virchow's aus, dass als Träger der Tuberculose in erster Reihe unsere milchgebenden Kühe zu bezeichnen wären und räth aufs dringlichste die diagnostische Verwendung des Tuberculins, besonders bei den Kühen, deren Milch zur Kindes- und Krankennahrung verwendet wird.

A. Limberg: «Die zahnärztliche Abtheilung am klinischen Institut der Grossfürstin Helena Pawlowna». (Nr. 50.)

W. Lewaschew: «Ueber die Desinfection mit Formaldehyd». (Nr. 50.)

S. Unterberger: «Die Tuberculose und die Sanatorien». (Nr. 50, 51.)

Verf. weist wiederum darauf hin, dass die Tuberculose nicht durch specifische Arzneimittel, sondern durch zweckmässige hygienische Lebensweise von den ersten Lebenstagen an (was Verf. als Haussanatorium bezeichnet) zu bekämpfen sei.

S. Nalbandow: «Die Thomsen'sche Krankheit in Combination mit der Tabes dorsalis; ein Fall von familiärer Myotonie». (Nr. 50, 51.)

Verf. hat 2 Fälle der Thomsen'schen Krankheit, combinirt mit der Tabes dorsalis, beobachtet und in beiden Fällen haben die Kranken ihre angeborene Muskelanomalie vollständig übersehen, obgleich das Krankheitsbild der Myotonie absolut nicht zu missdeuten war, woraus Verf. den Schluss zieht, dass die Myotonie durchaus nicht selten ist, sondern von den Kranken nicht beachtet wird. Was die Aetiologie der Fälle anbetrifft, so lag im ersten Falle der familiäre Charakter der Myotonie klar zu Tage: von 9 Geschwistern litten an der Myotonie drei, ausserdem 5 Brüder derselben wiesen ungleiche Pupillen auf und drei derselben einen Herzfehler; im zweiten Falle lag chronischer Alkoholismus vor, sodann eine gewisse Eigenartigkeit des Charakters und ein Leiden der Leber, eigen fast für die ganze Familie durchweg. Eine mikroskopische Untersuchung der Muskeln wurde in einem Falle durchgeführt und wies auf eine quantitative Vermehrung der Sarkolemmakerne und eine Hyperplasie des interstitiellen Bindegewebes. Die Untersuchung des Urins auf Kreatinin und Harnsäure fiel negativ aus.

K. Korowizki: «Das Pyramidon und seine therapeutische Verwendung». (Nr. 50, 51.)

Verf. verwendete das Pyramidon in 28 Fällen von Typhus abdominalis, in 17 Fällen von Typhus exanthematicus, in 3 der Pneumonia crouposa, in 1 von Pocken, in 4 Fällen des Erysipels, in 10 Fällen der Tuberculose, in einem Falle des acuten Gelenkrheumatismus. Verf. kommt zu dem Schluss, dass das Pyramidon, 2 Mal täglich zu 0,5 gegeben, ein prachtvolles Antineuralgicum und Antipyreticum darstellt, das noch den Vortheil vor den anderen ähnlichen Mitteln hat, dass es besser vertragen und keinerlei Nebenwirkungen aufweist: die Temperatur fällt zwar rasch, aber stetig, die nachfolgende Temperatursteigerung geschieht ohne Schüttelfrost, die Herzthätigkeit endlich wird nicht beeinflusst.

M. Scheikewitsch: «Ueber die Verknöcherung der Zwischenwirbelscheiben». (Nr. 51.)

Verf. führt einen Fall vor, in dem eine Kyphosis des Brusttheils der Wirbelsäule zu beobachten war, trotzdem kein Gelenkrheumatismus oder ein anderes Leiden der Wirbelsäule vorausgegangen war. Verf. glaubt in dem Falle die von Bechterew beschriebene Krankheitsform annehmen zu dürfen und weist in der Aethiologie auf die vorausgegangene Lues und Erblichkeit (die Mutter des Kranken war auch kyphotisch) hin.

I. Gorschkow «Ein Fall von eigenthümlicher Athmungsstörung bei Hysterie». (Nr. 51.)

Verf. beobachtete einen Soldaten, 25 a. n., der nach vorausgegangenem Schreck ausser der hysterischen Stygmata folgende Athmungsstörung aufwies: einige Mal täglich trat plötzlich ein klonischer Krampf der Larynxmuskulatur und des Diaphragmas ein, wobei die Athmung stockte, die Bauchmuskeln ad maximum sich contrahirten; das dauerte ungefähr 2 Minuten lang, wonach sich kurzdauernde klonische Zuckungen der Bauchmuskeln einstellten und der Anfall endete durch ein tiefes Exspirium. Der Soldat wurde aus dem Dienste entlassen.

N. Poroschin: «Ueber die Prostitutionsregistratur der Stadt Kasan für die Jahre 1897 und 1898». (Nr. 52.)

L. Kuschnir: «Ueber die Anwendung der Suprarenaldrüsenpräparate bei der Addison'schen Krankheit». (Nr. 52.)

Verf. hat in 2 Fällen von Addison'scher Krankheit Suprarenaldrüsenpräparate verabreicht, aber ohne nennenswerthen Erfolg. S. Rechtsamer.

Eshenedelnik Nr. 7.

L. W. Sobolew: «Ueber die Structur der Bauchspeicheldrüse bei einzelnen pathologischen Zuständen». (Nr. 7.)

Verf. interessirte sich für die sog. «Langerhans'schen Inselchen» im Pankreas und unternahm eine Reihe von Versuchen, um die Bedeutung und Function derselben klar zu stellen. Der Structur nach nähern sich diese «Inselchen» der Schilddrüse und den Nebennieren, und stehen in Beziehung zu den Organen mit innerer Ausscheidung, den sog. Blutdrüsen. Der Umstand, dass die Erkrankung des Pankreas Diabetes hervorruft, brachte den Verfasser auf den Gedanken, ob nicht bei der Verbrennung des Zuckers durch den Organismus das Ausscheidungsproduct der «Langerhans'schen Inselchen» eine Rolle spielt.

Zu diesem Zwecke bereitete Verf. aus dem Pankreas eben getödteter Katzen eine Glycerinemulsion. Eine Portion dieser Emulsion vermischte er mit erwärmter 1 proc. Lösung von Traubenzucker, die andere mit derselben Lösung, die aber vorher auf 100° erwärmt war. Beide Reagenzgläser wurden im Thermostaten auf 38° erwärmt, und schon nach 1/2 Stunde fiel bei der ersten Portion die Trommersche Probe negativ aus, während die zweite eine ganze Zeit hindurch eine deutliche Reaction gab.

Bei der Untersuchung des Protoplasmas der Zellen der «Langerhans'schen Inselchen» in verschiedenen Phasen der Thätigkeit dieser Inselchen kommt Verf. zum Schluss, dass die grösste Menge von Kernen in diesen Zellen gefunden wird bei kurzdauerndem Hungern des Thieres, die geringste Menge dagegen bei verstärkter kohlehydrathaltiger Nahrung mit Eingiessung von Zuckerlösung in das Blut. Ferner konnte durch eine Reihe von Versuchen, bei denen der Abfluss des Pankreas durch Unterbindung verhindert und in Folge dessen das Organ zu Atrophie gebracht wurde, während die «Langerhans'schen Inselchen» noch weiter functionirten, festgestellt werden, dass diese Inselchen wirklich zu innerlicher Absonderung bestimmt sind.

In 2 Präparaten von Pankreas-Diabetes konnte sich Verf. deutlich von der Abwesenheit der «Langerhans'schen Inselchen» überzeugen.

B. Puschtschiwoi: «Der Kartoffelsaft, ein vorzüglicher Nährboden zur Cultivirung der Koch'schen Bacillen». (Nr. 7.)

Die Präparation des Kartoffelsaftes besteht in Folgendem: Eine rohe Kartoffel, von der Schale befreit, wird durch ein Reibeisen durchgerieben. Aus der erhaltenen breiigen Masse wird der Saft durch Marly in ein Glas gepresst; letzterer ist von gelblichbräunlicher Farbe und saurer Reaction. Ferner wird die Flüssigkeit durch Filtrirpapier gelassen und in Reagenzgläser vertheilt unter Zusetzung von Soda. In diesen Saft bringt man mit der Platinöse etwas Sputum und lässt ihn in einem Stativ an einem dunkelen und warmen Orte (18—20° R.) stehen. Nach 3tägigem Stehen wird der Saft dunkelbraun und es bildet sich ein grauer Belag an der Innenfläche des Reagenzglases von der Kartoffelflüssigkeit. Um von dieser Flüssigkeit wieder Culturen zu erhalten, muss man 5 Tage warten. Der Kartoffelsaft wird vorher, ehe das Sputum hereingebracht wird, im Reagenzglase gekocht bis er hellgelb wird, dann erst kann man sicher sein, dass neben den Tuberkelbacillen keine Kartoffelstäbchen gedeihen. Die auf ein Deckgläschen gebrachten Culturen werden nach Fränkel-Gabbet gefärbt.

I. Peuschski: 1) «Ein Fall von penetrirender Bauchwunde». (Nr. 7.)

Eine 50jährige Bäuerin war beim Melken von der Kuh mit den Hörnern in den Unterleib gestossen worden. P., der

nach 3 Stunden hinkam, fand sie in einer ärmlichen Hütte liegen, die Eingeweide und das Netz quollen aus der Wunde hervor und lagen, im höchsten Grade verunreinigt, bis zu den Oberschenkeln frei da. Nach sorgsamer Reinigung brachte er eine Darmschlinge nach der anderen in die Bauchhöhle zurück. Die Wunde war links vom Nabel 3½ Werschok lang, die trotz ihrer unregelmässigen Form schliesslich mit 15 Knopfnähten geschlossen wurde. In den ersten Tagen war der Leib sehr gebläht, doch liess die Blähung schon am 5. Tage nach; am 9. Tage wurden die Nähte entfernt. Aus der Wunde entleerte sich viel stinkender, grüner Eiter. Bei rationeller Behandlung erholte sich die Kranke, so dass sie schon am 17. Tage sitzen konnte.

2) «Ein Fall von 2monatlichem Verweilen von Fremdkörpern im Darm».

Ein 27jähriger Bauer verschluckte ein Federmesser und 13 Kupfermünzen. 6 Münzen gingen bald mit den Fäces ab. Von den anderen Fremdkörpern verspürte Patient kaum ein Unbehagen bis auf Blähung des Leibes und geringer Empfindlichkeit in der Gegend des Blinddarms und des Nabels. Nach 2 Monaten wandte er sich an Verf., der ihm rieth 2 Tage nur gekochte Kartoffeln zu essen und dann wiederzukommen, worauf er ihm 2 Unzen Ricinus und 2 Glas heissen Thee mit Milch gab. Nach 4 Stunden gingen in den gelblichen, halbflüssigen Ausleerungen alle übrig gebliebenen Fremdkörper ab.

3) «Ein Fall von Hymen imperforatus».

Bei einem 18jährigen Mädchen, das noch nie die Regel gehabt hatte, bildete sich allmählich eine Geschwulst aus, die fast zum Nabel reichte und sich auch nach unten verbreitete und aus der Schamspalte von fast kindskopfgrösse hervorragte. Punction der Geschwulst mit dem Troicard. Es entleerte sich eine Menge theerförmiger, dicklicher Flüssigkeit. Um die Patientin endgiltig vom Leiden zu befreien, wurde ins Hymen ein kreuzförmiger Schnitt gemacht und die Ecken mit der Scheere abgetragen, so dass schliesslich ein ovales Loch nachblieb.

A. Tliassezki: «Ein Fall von Febris puerperalis diphtheritica». (Nr. 8.)

A. Liwschyz: «Syphilis im Minsk'schen Gouvernement». (Nr. 9, 10, 11.)

W. Weliamowicz: «Ueber die Methode der Verordnung von schlaferregenden, schmerzvermindernden und beruhigenden Arzneimitteln». (Nr. 10, 11.)

Priv.-Doc. P. Borissow: «Ueber den Einfluss des Lichtes und der Dunkelheit auf die Zusammensetzung des Blutes». (Nr. 12.)

Verf. benutzte zu seinen Versuchen 2 Paar Hunde aus demselben Wurf von gleicher Farbe. Das eine Paar wurde in einem hellen, das andere in einem dunkeln Zimmer gehalten. Die Fütterung war eine absolut gleiche. Dauer des Versuchs 1 Monat. Die Hunde im hellen Zimmer frassen ihr Futter vollständig auf, während bei den Hunden im dunkeln Zimmer immer vom Futter nachblieb (im Ganzen 819 Grm. Brei). Die Hunde, die im hellen Zimmer sassen, blieben zuerst an Gewicht zurück, überholten darauf die anderen und wogen am Ende des Versuches 220 Grm. mehr. Was die Blutuntersuchungen anbetrifft, die in dieser Zeit 3 Mal ausgeführt wurden, so ergaben sie, dass das Licht und die Dunkelheit keinen Einfluss weder auf die Zahl der rothen, noch auf die Zahl der weissen Blutkörperchen, noch auf die Bildung von Hämoglobin haben. Was den Zustand des Blutes bei den gegebenen Bedingungen der Ernährung betrifft, wobei das Gewicht der Hunde um das 3fache stieg, so ergiebt sich, dass wenn die Zahl der rothen Blutkörperchen die alte blieb, oder sogar ein wenig zunahm, die Hämoglobinmenge relativ geringer wurde. Die Bildung der geformten Elemente des Blutes war eine energischere, als die des Hämoglobins.

Verf. weist zum Schluss darauf hin, dass, wenn das Licht einerseits einen schnelleren Zerfall der Gewebe bedingt, es andererseits so den Appetit der Thiere steigert, dass dadurch die Ernährung gehoben wird.

B. Kirsner: «Naphtalin bei Endometritis nach der Geburt». (Nr. 12.)

Ein Streifen 3proc. Jodoformmarly wird in eine Ichtyolglycerinlösung (1:8) getaucht, ausgedrückt und darauf mit feinem Naphtalinpulver bestreut. Die Länge des Streifens beträgt 6—8 Arschin. Nach Freilegung der Portio wird durch Druck auf den Uterus, oder Auswischen der Höhle desselben mit Wattebäuschen, oder wenn nöthig durch Ausschabung der Uterushöhle von ihrem Inhalt befreit. Ausspülungen sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Darauf wird der Tampon eingeführt und werden besonders der obere Theil und die Ecken fest zu tamponirt; je näher man zum inneren Muttermund kommt, um so lockerer tamponirt man. Nach 6—8—12 Stunden wird der Tampon entfernt, worauf gewöhnlich die Temperatur fällt, der Ausfluss ändert seinen Charakter, der Geruch verschwindet und allmählich tritt eine Aenderung zum Besseren ein. Wenn die Temperatur nach der ersten Tamponade keine Tendenz zur Verringerung zeigt, wird dieselbe gewöhnlich nach 12 Stunden wiederholt. In seltenen Fällen ist man genöthigt 4—5 Mal zu tamponiren. Das Naphtalin soll bei der allgemeinen Infection angewandt werden.

W. Tschekäu: «Ueber die fehlerhafte Diagnose der Geschwülste der Peritonealhöhle. Punction des Abdomens. Probelaparotomie». (Nr. 12.)

Bei einem 57jährigen Manne diagnosticirte Verf. auf die Anamnese und objectiven Befund hin Ascites in Folge von Lebercirrhose. Der Umfang in der Höhe des Nabels 103 Ctm. Die Punction war von negativem Erfolg, kein Tropfen Flüssigkeit zeigte sich. Die Probelaparotomie ergab in der Peritonealhöhle einen weichen, zerreisslichen Tumor von Gehirnconsistenz, welches als Sarcoma medullare gedeutet wurde.

Fr. Mühlen.

Medicinskoje Obosrenje. Juni, Juli. 1900.

E. Kawetzki: «Die pulmonale Form des Anthrax bei einer Schwangeren».

Eine 22jährige Bäuerin erkrankte unter Fieber, Husten und Brustschmerzen, nach 48 Stunden Exitus lethalis. Da zu dieser Zeit in dem betreffenden Gouvernement (Ssamara) die Pest herrschte, wurden mehrere Aerzte mit der Section der verschiedenen Frau beauftragt. Autor giebt einen ausführlichen Bericht über diese Autopsie, von dem wir hier nur anführen, dass die Hautdecken mit Ausnahme der cyanotischen Verfärbung nichts Abnormes darboten; die Lymphdrüsen waren nicht stark vergrössert. Die Lungen frei, von mattgrauer Farbe, die Gefässe derselben mässig mit Blut gefüllt, auf der Schnittfläche eine blutige schaumige Flüssigkeit, Infiltrationsherde nicht nachweisbar. Die bronchialen Lymphdrüsen leicht vergrössert, von grauschwarzer Farbe. Im Uterus ein fast ausgetragenes Kind. Die bacteriologische Untersuchung des Milzsaftes und des Blutes stellte mit Sicherheit die Anwesenheit von typischen Milzbrandbacillen fest; auch das Thierexperiment fiel positiv aus. Die Culturen aus den Organen der Frucht zeigten einen negativen Befund, auch bei mikroskopischer Untersuchung der Schnitte aus diesen Organen konnten keine Anthraxbacillen constatirt werden. Dagegen zeigten die Schnitte aus den Lungen der Verstorbenen folgendes: in den Alveolen und Alveolargängen ein körniges Exsudat, in dem vereinzelte kernhaltige Epithelzellen, Leucocythen und rothe Blutkörperchen zu finden sind, Milzbrandbacillen in grossen Mengen, liegen alle ausserhalb der Zellen, Sporen nicht nachweisbar. Die Alveolarwände verdickt, stellenweise infiltrirt; in dem die Bronchen und Gefässe umgebenden Bindegewebe grosse Haufen von Milzbrandbacillen. Auch in der Leber, den Nieren im Gehirn und den inguinalen Lymphdrüsen konnten Anthraxbacillen nachgewiesen werden. Das Interessante in diesem Falle ist, dass die Infection auf das Kind nicht übergegangen war.

Samgin: «Ein Fall von Lungen-Anthrax mit tetanischen Symptomen».

A. N. Ssolowjew: «Zur Lehre von der extrauterinen Schwangerschaft».

Autor führt 6 von ihm beobachtete und von ihm auch operirte Fälle an und giebt recht praktische Winke bezüglich Ausführung der Operation.

P. Bjelogorski: «Ueber den chirurgischen Eingriff bei malignen Kehlkopfgeschwülsten».

In der chirurgischen Abtheilung des Bachruschin Hospitals (Moskau) hat Autor die verschiedenen Operationsmethoden am Kehlkopfe beobachten können. In der Arbeit werden nun 6 Krankenberichte vorgeführt. Den Effect der Operationen demonstrirt B. an folgender Zusammenstellung:

	Genesung vollständ.	Genesung relative	Recidiv	Mortalität	Dauer der Genesung
Laryngectomia	13,4 %	27,5 %	42,9 %	11,5 %	5,4 Jahre
Resectio partialis	14,4 %	21 %	33,5 %	18,9 %	5,14 Jahre
Resectio totalis	7,2 %	28,5 %	25,1 %	28,6 %	5,8 Jahre

Die totale Resection giebt somit um die Hälfte weniger Genesungsfälle, als die partielle Resection oder die Laryngectomie; die relative Genesung ist bei totaler Resection sogar höher, als bei der partiellen. Je radicaler der operative Eingriff, um so weniger das Procent der Recidive, um so grösser jedoch die Mortalität. Bemerkenswerth ist endlich, dass die Genesungsdauer bei allen drei Operationen dieselbe bleibt.

A. Dworetzki: «Ein Fall von angeborener Trachealfistel».

E. Marzinowski: «Ueber einige Mikroorganismen in den Crypten der Rachenmandel».

In vielen Fällen fand Autor den Diphtheriebacillus, in anderen gelang es ihm einen Mikroben zu züchten, der grosse Aehnlichkeit mit dem Tuberkelbacillus zeigt.

D. Dwoitschenko: «Zur Frage von der Knochensensibilität».

Eingehende Studien des Autors über die Sensibilität der Knochen mit Hilfe des Kammertones. Die beiden Aeste eines starken Kammertones (von 128 Schwingungen) wurden in starke Schwingung gebracht und alsdann der Fuss desselben auf den Knochen mehr oder weniger fest, je nach der tieferen oder oberflächlichen Lage des Knochens angedrückt. Gesunde Menschen fühlen dann sehr deutlich die Vibration. Es kommen nun bei verschiedenen Krankheiten Störungen in dieser Empfindungssphäre vor, es kann der in starke Schwingung versetzte Kammerton entweder gar keine Vibrationsempfindung hervorrufen oder aber die Empfindung ist deutlich abgeschwächt. Ist die Hautsensibilität erhalten, so giebt ein ein solcher Kranke an, dass er wohl den angedrückten Kammerton fühlt, doch nicht dessen Schwingungen. Andererseits kommen auch Fälle vor, wo das sog. Vibrationsgefühl verstärkt ist; endlich werden zuweilen, ähnlich den Parästhesien, auch anormale Empfindungen angegeben: der vibrirende Kammerton erzeugt das Gefühl des Stechens, oder in anderen Fällen empfinden die betreffenden Kranken ein eigenthümliches Brennen. Autor hat sich nun der Mühe unterzogen bei folgenden Krankheiten das Verhalten des Vibrationsgefühls festzustellen: Tabes dorsualis, Myelitis, Gliomatosis, Sklerosis disseminata, Neuritis, Epilepsia, Polioencephalomyelitis, Hysteria, Polyarthritis rheumatica. Bei Krankheiten peripherischen Charakters fand D., dass die Störung des Vibrationsgefühls parallel mit der Störung der Hautsensibilität verläuft. Nur in einem Falle, wo es sich um eine Neuritis nach Fischvergiftung handelte, bestanden nur leichte Parästhesien und ein geringer Grad von Abschwächung der tactilen Empfindung, dagegen war das Vibrationsgefühl stark abgeschwächt, fehlte sogar ganz an einzelnen Phalangen der oberen und unteren Extremitäten. In Fällen, wo blos Motilitätsstörungen vorlagen, war das Vibrationsgefühl absolut normal. — Die Myelitiden gaben immer das gleiche Bild der Läsion des Vibrationsgefühls in vollkommener Congruenz mit den Störungen der Hautsensibilität, wobei oberhalb des Krankheitsherdes normale Verhältnisse zu finden waren. In einigen Fallen von Myelitis wurde nur eine Abschwächung des Vibrationsgefühls constatirt, oder aber statt der Vibration gaben die Kranken das Gefühl des Stechens und Brennens an. In einem Falle von Hämatomyelie mit Brown-Sequard'schem Typus fand sich eine einseitige Störung des Vibrationsgefühls und zwar auf der anästhetischen Seite. — Bei Gliomatose fand Autor keine Congruenz zwischen der Störung der Sensibilität und des Vibrationsgefühls; Letzteres war stark herabgesetzt oder fehlte ganz an allen Knochen, die unterhalb der Grenze der Sensibilitätsläsion lagen. — ln allen Fallen von Tabes fand D., ganz unabhängig vom Grade des Krankheitsprocesses, eine ausgesprochene Läsion des Vibrationsgefühls am Beckenringe; bald waren nur das Becken und die anliegenden Theile der Oberschenkel afficirt, bald fand sich die Läsion des Vibrationsgefühls auch an anderen Knochen, zuweilen an allen Knochen des Skeletts. In Fällen von Tabes incipiens mit Fehlen der Patellareflexe, mit Romberg'schem Symptome, ohne Störungen in der Sensibilitätssphäre, fand sich eine ausgesprochene Läsion des Vibrationsgefühls am Beckenringe und an den Lendenwirbeln. In Fällen von Tabes mittleren Grades, wo bereits Ataxie bestand, war die in Rede stehende Läsion schon auf viele Knochen verbreitet und ging nicht in Congruenz mit den Störungen der Hautsensibilität. — Bei Krankheiten des Grosshirns fand Autor Störungen des Vibrationsgefühls nur in denjenigen Fällen, wo Sensibilitätsstörungen bestanden, und zwar fanden sich beide Läsionen in vollständiger Congruenz. — Dasselbe Verhalten constatirte er bei Hysterie. Nur in einem Falle bestand partielle Vibrationsanästhesie bei intacter Sensibilität. — Auf Grund seiner Erfahrung und Beobachtung hält D. das Vibrationsgefühl für ein selbstständiges und von den bekannten Formen der Hautsensibilität unabhängiges.

A. Kablukow: «Uebr die chirurgische Behandlung des runden Magengeschwürs durch Auskratzung mit nachfolgender Pyloroplastik».

Das typische in flore stehende Geschwür fand sich an der hinteren Pyloruswand. Autor behandelte dasselbe mit dem scharfen Löffel und operirte alsdann nach Heineke-Mikulicz, um der Pylorusstenose vorzubeugen.

Leopold Casper: «Zur Pathologie und Therapie der tuberculösen Cystitis». — Originalartikel.

Vortrag gehalten im Verein für innere Medicin. (Sitzung am 30. April 1900.)

A. Krupetzki: «Ueber die Stuhl befördernde Wirkung des wässrigen Extractes der Vogelbeere (Extractum fluidum sorbi aucupariae).

Im russischen Volke ist die Wirkung der Vogelbeere seit langer Zeit bekannt. Autor hat ein wässriges Extract derselben herstellen lassen. Es stellt eine dunkelrothe Flüssigkeit vor, von angenehmen Geruch und süsslichen Geschmack. Man verordnet das Extract pro dosi 30 Tropfen — 1 Esslöffel; gewöhnlich tritt die laxative Wirkung nach 10 Stunden ein, dieselbe ist nie von Schmerzen begleitet. Möglicherweise kommt hier die Wirkung des im Extrat vorhandenen Glykosids — des Sorbins in Betracht (analog dem Mannit).

Stanislaus v. Stein: «Phenosalyl bei tuberculöser Laryngitis und bei einigen Erkrankungen des Ohres, der Nase und des Rachens».

Bekanntlich haben die Untersuchungen von Bouchard, Hammer, Laplace und anderer Autoren bewiesen, dass Mischungen von verschiedenen desinficirenden Substanzen stärkere Wirkung an den Tag legen, als die einzelnen Componenten. Auf Grund dessen hat Christinas das Phenosalyl in den Arzneischatz eingeführt. Diese Substanz besteht aus Acidi carbolici 9,0; Acidi salicyli 1,0; Acidi lactici 2,0 und Mentholi 0,1. Ueber deren antiseptische Kraft im Vergleich zu den einfachen Desinficientien liegen interessante Untersuchungen von Christinas vor. Autor hat das Phenosalyl in 3—5 proc. Lösung mit sehr gutem Erfolge angewaudt. Er behandelte damit in letzter Zeit 16 Fälle von Larynxtuberculose und war mit dem Erfolge sehr zufrieden. Vor der Phenosalylpinselung kann man den Kehlkopf cocainisiren (Cocaini mur. 0,5; Antipyrini 0,5; Acidi carbol. 0,1; Aq. destillatae 10,0). Die Pinselung ist am besten mit einem Wattetampon auszuführen, und zwar so schonend als irgend möglich; täglich kann die Procedur wiederholt werden. Sehr rasch schwindet nach der Phenosalicylbehandlung die schmerzhafte Dysphagie, so dass die Kranken unbehindert schlucken können. Trockene tuberculöse Geschwüre ohne Infiltration der Nachbargewebe wurden schon nach 2 Pinselungen rein, am Boden dieser Geschwüre erschienen in kürzester Zeit rothe Granulationen; völlige Vernarbung trat in solchen Fällen schon nach 30—35 Pinselungen ein. Die partielle und allgemeine Infiltration des Kehlkopfes ohne Geschwürsbildung wurden auch günstig beeinflusst, insofern sie rasch abfielen und zusammenschrumpften. Autor constatirte ferner eine Besserung der Stimme: in einigen Fällen schwand die Aphonie vollständig, es trat eine normale Stimme ein, oder aber es verblieb eine heisere Stimme, doch strengten längere Reden nicht mehr so an. In der Mehrzahl der Fälle constatirte v. Stein Besserung der Kurzathmigkeit und Verminderung des Auswurfes. — Bei acutem Schnupfen ist, nach den Beobachtungen des Autors, das Phenosalyl im Stande denselben zu coupiren; man cocainisirt (5 pCt.) zunächst die Nasenhöhle und bepinselt dann die Wände mit einer 5 proc. Phenosalicyllösung (in Glycerin); darnach tritt zunächst eine starke Schleimabsonderung auf, die aber bald weicht; auf diese Weise wird der Schnupfen coupirt. Besonders günstige Wirkung vom Phenolsalyl sah Verf. bei denjenigen Formen von chronischem Schnupfen, wo eine starke schleimig-eitrige, nicht stinkende Absonderung besteht; gewöhnlich constatirt man dabei eine ausgesprochene Hypertrophie der unteren Muschel und Lockerung der ganzen Nasenschleimhaut. Die Cauterisation bringt in diesen Fällen nur vorübergehende Erleichterung, dagegen wirkt die Phenosalicylpinselung hier ganz besonders: schon nach einigen Pinselungen (5 proc. Lösung) versiecht die Secretion und die Schleimhaut schwillt ab: auch in Fällen von atrophischem Catarrh, wo sowohl Jodglycerin als auch Trichloressigsäure erfolglos blieben, bewirkte die Phenosalicyllösung eclatanten Erfolg. Acute Pharyngitiden werden ebenfalls durch Phenosalicyl coupirt (1—2—3—5 proc. Lösung). Auch bei chronischer eitriger Otitis erhielt Autor nach Anwendung des Mittels gute Resultate.

Abelmann.

Дозв. ценз. Спб. 28 Сентября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 9. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Wojenno-Medizinsky Schurnal. Januar—April 1900.

K. Kotschinew: «Behandlung der eitrigen Otitis mit destillirtem und gekochtem Wasser». (Nr. 1.)

200 an chronischer Otorrhoe leidende Patienten. Davon wurden 50 auf trockenem Wege behandelt: 25 durch Borsäure, 25 durch Aristoleinblasungen. 2 derselben starben an Thrombose der Sinus transversus und cavernosus. Der Ohrenfluss sistirte durchschnittlich am 70. Tage. Von den 150 durch Ausspülungen mit 2—10 pCt. Borsäurelösungen, Kochsalzlösungen, destillirtem und gekochtem Wasser behandelten Patienten ist keiner gestorben. Mit destillirtem Wasser wurden 50 Patienten behandelt. Die Resultate waren sehr gute; die Otorrhoe sistirte durchschnittlich nach 3 Wochen, während bei den Ausspülungen mit Borsäurelösungen (30 Patienten) und Kochsalzlösungen (25 Kranke) sie erst am 60. Tage durchschnittlich sistirte. Die Resultate der Behandlung mit destillirtem Wasser waren dieselben, wie beim gekochten.

N. Kallistratow: «Zur Casuistik der Angina Ludowici». (Nr. 1.)

E. Schimanski: «Schusswunde des Brustkorbes und frühe luetische Periostitis». (Nr. 1.)

In dem von S. beobachteten Falle hat die Kugel den Herzbeutel, die Lunge und die Pleura verletzt; wahrscheinlich wurde von der Kugel auch der Herzmuskel etwas berührt. Folgen der Verletzung waren: Pericarditis, leichte Schrumpfung der Lunge und Pleuritis. Pat. ist endlich doch genesen. In dem beobachteten Falle entwickelte sich ausser dem 3 Monate nach der primären syphilitischen Infection an der verletzten Brustseite eine hochgradige Periostitis der Rippen.

K. Sujew: «Künstliche Hornhautflecke». (Nr. 1).

S. beschreibt 4 Fälle, in den die Hornhautflecke zur Befreiung vom Militärdienst ausgeführt wurden.

D. Ssiwerzew: «Behandlung des Abdominaltyphus mit 1procentigem Chloroformwasser». (Nr. 1.)

25 Fälle. Die Behandlung wurde folgendermassen ausgeführt: Jeder neueintretende Pat. bekam, nach festgestellter Diagnose, eine 1procentige wässerige Chloroformlösung, von der er 1—2 stündlich Tags und Nachts einen Esslöffel einnehmen musste bis zum vollständigen Sinken der Temperatur. Andere Medicamente, Wannen oder Abreibungen bekamen die Patienten nicht; nur selten wurde auf den Kopf ein Eisbeutel gelegt und bei Verstopfung Klysmen applicirt. Bei dieser Behandlung verlief die Krankheit verhältnissmässig leicht; der Appetit war bei den meisten Patienten gut, die Zunge immer etwas feucht, von einem dünnen Belag bedeckt. Keiner von den Patienten klagte über Schmerzen in der Bauchhöhle, bei Palpation war das Abdomen unempfindlich, Meteorismus bestand nicht. Der Magen functionirte gut; starke Durchfälle, Darmblutungen und Perforationen wurden kein einziges Mal beobachtet. Die Patienten fühlten sich recht munter, waren nie deprimirt. Ueber Schlaflosigkeit wurde nie geklagt; Deliriren wurden selten und fast nur im Höhestadium der Krankheit oder vor dem Tode beobachtet, Kopfschmerzen fehlten fast vollständig. Das Fieber dauerte durchschnittlich 18 Tage. Von 25 Patienten sind 22 (88 pCt.) genesen und 3 (12 pCt.) gestorben.

A. Polilow: «Zur Frage der Behandlung der Dysenterie». (Nr. 1.)

Auf Grund von 3 beobachteten Fällen empfiehlt P. die Dysenterie mit hohen Ichtyolklysmen zu behandeln. Bei der Aufnahme bekommt Pat. 30,0 Ol. ricini innerlich und gleichzeitig Solut. Amonon. sulfoichthyolici 3 pCt.—800,0 auf ein Klysma. Nach 6—8 Stunden bekommt Pat. ein zweites gleichartiges hohes Klysma. Die Zahl der Klysmen für jeden Kranken in 2 Tagen war nicht mehr als 3—4. Schon nach dem ersten Klysma fühlten sich die Patienten sofort besser: die quälenden, ziehenden Schmerzen im Rectum hörten bald auf, die Kranken konnten einschlafen, die Zahl der Stühle wurde bedeutend geringer, Appetit und Puls besserten sich rasch. Verschlimmerungen des Zustandes wurden in keinem Falle beobachtet, trotzdem die Ichthyolklysmen in Folge des späten Eintretens der Patienten ins Hospital nicht im Beginne der Krankheit angewandt wurden. Die günstige Wirkung der Ichtyolklysmen erklärt Verf. dadurch, dass das Ichthyol den Dickdarm, wahrscheinlich, desinficirt und das Dysentheriegift auf der Schleimhaut desselben abtödtet.

A. Dokutschajew: «Digitalis bei croupöser Lungenzündung». (Nr. 1.)

Auf Grund der in der Litteratur vorhandenen Angaben und 20 eigener Fälle kam Verf. zu folgenden Schlüssen:
1) Eine coupirende Wirkung hat die Digitalis nicht.
2) Einen merklichen Einfluss auf das Sinken der Temperatur hat sie nicht.
3) Der Puls wird langsamer und voller.
4) Die Athmung zeigt eine Neigung zur Beschleunigung.
5) Eine deutliche Vermehrung der Harnausscheidung wird nicht beobachtet.
6) Der Krankheitsverlauf scheint kürzer zu werden.
7) In den meisten Fällen wird eine Besserung des Allgemeinbefindens der Patienten beobachtet.
8) Intoxicationserscheinungen sind nicht beobachtet worden.

Prof. A. Grigorjew: «Ein plötzlicher Todesfall durch Erstickung mit Brechmassen». (Nr. 1.)

L. Blumenau: «Ueber Incontinentia urinae». (Nr. 1.)

In seiner ausführlichen Arbeit bespricht Verf. die ganze Nervenpathologie der Harnincontinenz. Die Besprechung wird durch zahlreiche eigene Beobachtungen illustrirt.

L. Tschaussow: «Die Infectionskrankheit in Kolobowka». (Nr. 1.)

Ausführliche Beschreibung der dortigen Pestepidemie.

Tomaschewitsch: «Zur Frage der Verbreitung der Malaria durch Moskitos». (Nr. 1.)

Da das Wechelfieber ausser der heissen Jahreszeit auch in den Herbst- und Wintermonaten beobachtet wird, so glaubt T., dass die gegenwärtig allgemein verbreitete Ansicht über die ausschliessliche Verbreitung der Malaria durch Moskitos noch nicht als feststehend zu betrachten ist, wenn die Incubationsperiode bei Malaria 7—21 Tage angenommen wird.

E. Schepilewski: «Ueber die Zusammensetzung des Diphtherietoxins und Prüfung des Diphtherieheilserums». (Nr. 1.)

M. Koenigsberg: «3 Fälle von Actinomykose beim Menschen». (Nr. 1.)

In 2 Fällen war die Wange, im dritten der Unterkiefer betroffen. Alle Fälle gingen nach entsprechender chirurgischer Behandlung in Heilung über.

M. Kolpakow: «Der Alkoholismus als psychische Krankheit und die Bekämpfung desselben». (Nr. 1.)

N. Georgijewski: «Kurzer Bericht über die Epidemie acuten Kropfes in Willmanstrand im Herbst 1896». (Nr. 1.)

Die Zahl der erkrankten Soldaten betrug 98, d. h. etwa 1/5 der ganzen Willmanstrand'schen Garnison. Die Schwellung der Schilddrüse war in 40 Fällen stark (3 bis 5 cm.) ausgeprochen, in 58 Fällen schwach (1 bis 3 cm.). Von physikalischen Symptomen wurde Sausen in den geschlängelten Gefässen der hyperplasirten Drüsen und Pulsation der Carotiden beobachtet. Ueber Athem- oder Schluckbeschwerden wurde nie geklagt, obwohl einige Patienten Congestionen zum Kopfe und Gesichte aufwiesen. Exophthalmus wurde kein einziges Mal beobachtet. Die Krankheit dauerte durchschnittlich 50 Tage. Alle Patienten sind genesen.

L. Kompanzew: «Fractur der Patella und ihre Behandlung durch Knochennaht». (Nr. 2.)

Die Knochennaht und die rechtzeitig eingeleitete Massage hält K. für die beste Behandlungsmethode der Patellarfracturen.

Tomaschewitsch: «Ein Fall von Paranephritis mit Lungenabscess und vollkommener Genesung ohne chirurgische Eingriffe». (Nr. 2.)

Ssysin: «Cystis colloides sublingualis sive ranula». (Nr. 2.)

In dem vom Verf. beobachteten Falle war die Geschwulst hühnereigross, nahm den ganzen Boden der Mundhöhle ein und dislocirte die Zunge nach oben, mit der zusammen sie die ganze Mundhöhle ausfüllte. Pat. konnte weder sprechen noch frei athmen, wahrscheinlich, infolge Zudrückens der Epiglottis durch die Zunge. Die Geschwulst trat vor die vorderen Zähne hervor; letztere konnten deshalb ohne Zubeissens der Geschwulst nicht geschlossen werden. Bei Palpation zeigte die Geschwulst eine ausgesprochene Fluctuation und enthielt, wie die Probepunction erwies, eine dickliche, durchsichtige, gelbliche, sehr zähe, colloide Flüssigkeit. Definitive Heilung trat erst nach Ausschälung der Cyste und wiederholter Cauterisation der entstandenen Höhle ein. Die Oeffnung des Ausführungsganges der Glandula sublingualis, d. h. des Ductus Warthonianus zeigte sich bei der Operation als vollkommen durchgängig und betheiligte sich also bei der Entstehung der Geschwulst nicht.

J. Talko: «Contusion des Auges durch Blitz». (Nr. 2.)

Die Erscheinungen seitens des Auges waren: die ganze Hornhaut, infolge der Abschilferung ihres Epithels, trübe; quer über die Cornea, entsprechend der Mitte der Pupille, zieht ein horizontaler, grauer, dünner Streifen, ähnlich einem Streifen, der auf einem Glase nach hinüberziehen eines Diamanten entsteht; hypraemie der Iris und partielle Paralyse ihrer Muskelfibrillen bei ungestörter Accomodation. Ausserdem bestanden beim Pat. Verbrennungen durch den elektrischen Funken an der Haut der Stirn, des Gesichts, des Halses und der Gegend des Schultergelenkes und vollständige Taubheit mit Perforation des Trommelfels an der Seite, an der das Auge verletzt war. Der Streifen an der Hornhaut, der dieselbe in zwei gleiche Hälften, eine obere und eine untere, theilte, schwand nach 2 Tagen, die Taubheit blieb aber bestehen. Der Pat. blieb in der Behandlung des Verf. etwa 3 Wochen. Die Linse blieb diese ganze Zeit vollkommen durchsichtig.

G. Tschitschulin: «Protargol bei Gonorrhoe». (Nr. 2.)

T. behandelte 40 Gonorrhoeafälle mit Protargol und kam dabei zu folgenden Schlüssen. Im Betreff der Dauer der Behandlung und ihrer Resultate hat das Protargol keine Vorzüge vor dem salpetersaurem Silber und hypermangansaurem Kali. Seine Anwendung kann nur in frischen Fällen empfohlen werden, besonders bei Erkrankungen des vorderen Theiles der Harnröhre. Bei chronischen Fällen giebt es meistentheils negative Resultate. Ein wichtiger Vorzug des Protargols besteht darin, dass es bei localer Anwendung keine Reizung verursacht. Seine Anwendung nach der Methode von Janet hat vor der gleichen Anwendung des Kali hypermanganicum keine Vorzüge.

S. Anshelson: «Syphilis der Herzens». (Nr. 2.)

Verf. beschreibt 2 Fälle, in den die Erscheinungen seitens des Herzens bei Syphilitikern nach specifischer Behandlung geschwunden waren.

W. Ssimonowitsch: «Zur Frage der Ausscheidung des Methylenblaues durch die Nieren». (Nr. 2.).

W. Demidow: «Ein Fall von Syphilis des Herzens». (Nr. 2.)

Die Diagnose wurde nur auf Grund des Erfolges der specifischen Behandlung mit Natrium jodatum gestellt.

A. Repenak: «Zwei Fälle von acutem Rotz». (Nr. 2.)

A. Polenow: «Behandlung der croupösen Lungenentzündung mit ameisensaurem Natron». (Nr. 2.)

Alle 13 Patienten des Verf. waren Soldaten. Gleich bei der Aufnahme bekam jeder Pat. Rp.: Natrii formicici 2,0 (3,0—4,0), Infus. herb. adonis vernalis ex 2,0 : 180. Tags und Nachts 2stündlich 1 Esslöffel. Ausser dieser Behandlung wurde nichts angewandt, weder innerlich, noch äusserlich. Schlüsse:

1) Das Natrium formicicum hat auf die Lungenentzündung keine coupirende Wirkung, beeinflusst aber die Temperatur, welche rasch zur Norm sinkt; ausserdem erhält die Temperaturcurve einen remittirenden Typus.

2) Das Natrium formicicum macht den Krankheitsverlauf kürzer und leichter.

3) Bei grossen (3,0—4,0) Dosen ist die Wirkung bedeutend ausgesprochener, als bei kleinen (2,0).

4) Die Wirkung war desto ausgesprochener, je früher mit der Behandlung begonnen wurde.

5) In Dosen von 4,0 pro 24 Stunden, 8 Tage ununterbrochen angewandt, d. h. 32,0 des Natrium formicicum haben bei croupöser Lungenentzündung keine unangenehme Nebenwirkungen hervorgerufen.

P. Tanfiljew: «Ein Fall von Athetose bei einem Untersuchten». (Nr. 2.)

N. Baraukin. «Zur Casuistik der giftigen Bisse». (Nr. 2.)

Verfas. beobachtete 3 Fälle: Im 1. Falle wurde Pat. von einer Karakurte gebissen, im 2. blieb es unentschieden, ob es sich um einen Biss oder was anderes handelte, im 3. wurde der Schlangenbiss ausser den einheimischen Mitteln noch mit dem Calmett'schen Serum behandelt, dessen Wirkung Verf. die rasch eingetretene Heilung des Pat. zuschreibt.

W. Frischmann: «Kurze Uebersicht über die Morbidität und Mortalität in den Dörfern des Astrachanschen Kosakenheeres». (Nr. 2.)

M. Botesat: «Trepanation der Stirnhöhle bei Empyem derselben». (Nr. 3.)

Die Eigenthümlichkeit des vom Verf. beobachteten Falles besteht darin, dass trotz der Zerstörung der vorderen knöchernen Sinuswand, der Eiter nicht im Stande war sich einen Weg nach aussen zu bahnen infolge Unnachgiebigkeit des verdickten Periostes und würde, höchst wahrscheinlich, in die Augenhöhle, oder, nach Durchbruch der sehr dünnen hinteren Sinuswand, in die Schädelhöhle gelangen. Die rechtzeitige Trepanation des Sinus von der Stirn aus und Drainirung desselben durch die Nasenhöhle haben den Patienten gerettet; bald darauf war er vollkommen genesen.

M. Kolpakow: «Zur Casuistik der Leberabscesse». (Nr. 3.)

Der Abscess hat sich in die Lungen eröffnet. In 36 Stunden haben sich durch Husten 5 Gläser Eiter entleert, worauf alle Krankheitserscheinungen verschwanden.

P. Borowski: «Zur Frage der Behandlung der subcutanen Nierenrupturen». (Nr. 3.)

Verf. beobachtete 3 Fälle. Im ersten war die ganze rechte Niere in ihrem mittleren Theile der ganzen Dicke nach bis zum Nierenbecken zerrissen, die Höhle war von Blutgerinnseln ausgefüllt, die die beiden Nierenhälften weit ausein-

andergeschoben haben, so dass 2 Finger frei in die Ruptur eindringen konnten. Die Höhle wurde mit Jodoformgaze tamponirt und an der unteren Ecke der Wunde 2 Nähte angelegt. Bei dieser Behandlung ist Pat nach 3 Monaten vollkommen genesen. Im 2. Falle fand man bei der Section eines 12jährigen Knaben, der in sehr kachektischem Zustande fast 5 Monate nach der Nierenruptur ins Hospital aufgenommen wurde und während der Operation infolge Athmungsstillstandes gestorben ist, in der Mitte der Niere, eine die ganze Dicke derselben einnehmende Narbe, die auch auf's Nierenbecken überging. Die Ruptur heilte also spontan, während rund um die Niere herum eine grosse Eiteransammlung bestand, die die Operation veranlasst hat. Im 3. Falle bestand keine deutliche Ruptur der Nierenkapsel, die Niere war aber vom Bluterguss stark erweitert. Der Lumbalschnitt beruhigte sofort die Schmerzen des Pat., was nur durch Verminderung des Druckes nach dem Schnitte erklärt werden kann. Diese Fälle erweisen, dass die Nierenrupturen und intrarenalen Blutergüsse auch bei conservativer Behandlung heilen können; mit der Entfernung des Organs soll man deshalb nicht eilen.

Ewans: «Ein Fall von Fractur der Wirbelsäule». (Nr. 3.)

Der Fall endigte letal. Bei der Section fand man den Processus spinosus des 2. Brustwirbels abgebrochen und ausser dem einen totalen schiefen Bruch des Körpers des 3. Brustwirbels.

A. Kasanli: «Zur Frage der gegenwärtigen Behandlungsmethoden der Fracturen der Röhrenknochen und über den Werth des Gypsverbandes im Frieden und im Kriege». (Nr. 3.)

F. Ignatjew: «Ein Fall von hochgradiger Kurzsichtigkeit und über die Aetiologie der Myopie». (Nr. 3.)

Bei einem 21jährigen Bauer, der weder zu lesen, noch zu schreiben verstand, fand Verf. eine hochgradige Myopie von 15 D. und bedeutende hintere Staphylome, deren Entwickelung er folgendermassen erklärt: Die Myopie war angeboren, aber, selbstverständlich, nicht in so hohem Grade. Der myopische Bau des Auges zwang den Pat. alle Gegenstände, nicht nur kleine, sondern auch grosse, auf geringer Entfernung zu betrachten; daraus resultirte eine ständige Spannung der Convergenz, die ihrerseits einen Accomodationsspasmus hervorgerufen hat; diese beiden Momente verursachten zusammen mit der hereditären Disposition zur Scleroticochoroiditis posterior die Entwickelung der hinteren Staphylome, resp. der progressiven Myopie.

S. Dibailow: «Ueber den diagnotischen Werth der Ehrlich'schen Diazoreaction». (Nr. 3.)

Auf Grund seiner Beobachtungen kam Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Die Ehrlich'sche Diazoreaction ist ein der beständigsten Symptome des Abdominaltyphus und hat eine grosse diagnostische Bedeutung.

2) Sie hat beim Abdominaltyphus auch eine prognostische Bedeutung; das Schwinden derselben bei einem fiebernden Patienten weist auf ein baldiges Sinken der Temperatur hin, erscheint sie aber wieder bei einem Reconvalescenten, so weist sie auf ein bevorstehendes Recidiv hin.

3) Das Fehlen der Diazoreaction im Harn eines Patienten schliesst mit grosser Wahrscheinlichkeit Abdominaltyphus aus.

4) Ihrer Einfachheit und allgemeinen Zugänglichkeit wegen verdient die Diazoreaction die grösste Verbreitung.

E. Ernst: «Zur Casuistik der Nervenkrankheiten bei Soldaten». (Nr. 3.)

Der verhältnissmässigen Seltenheit wegen beschreibt Verf. einen Fall von Syringomyelie, einen Fall Jackson'scher Epilepsie und einen Fall von Tetanie.

P. Sch. «Zur Casuistik der Behandlung der Lungentuberculose mit Menthol». (Nr. 3.)

Der an Tuberculose der linken Lungenspitze nach croupöser Pneumonie und linkseitiger exsudativer Pleuritis leidende Verf. wandte sich nach allen gegen Tuberculose empfohlenen Mitteln endlich zum Menthol auf Rath von Prof. A. Kasem-Beck. Anfangs nahm er das Menthol in Pillenform mit Oleum terebinthinae ca. 1 gran und Extr. Secalis cornuti fluid. $^1/_2$ gran. Jedes Mal fühlte Verf. beim Gebrauch des Mittels eine bedeutende Besserung der subjectiven Symptome und erholte sich soweit, dass die Krankheit sich fast nicht fühlen liess. Im weiteren hat sich die Krankheit unter dem Einfluss ungünstiger klimatischer Verhältnisse bedeutend verschlimmert. Da fing Verf. an das Menthol in Form von Inhalationen zu gebrauchen. Auf den Grund einer Flasche schüttete er etwa 1 Theelöffel Menthol und inhalirte aus einer kurzen Röhre 6—8 Mal täglich etwa $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde. Um die Verdunstung des Menthols zu steigern muss die Flasche in heissem Wasser stehen. Der subjective und objective Zustand des Pat. wurden bedeutend besser. Die Bacillen sind aus dem Sputum verschwunden.

A. Kleinmann: «Ein Fall Erb'scher pseudohypertrophia musculorum propressiva». (Nr. 3.)

A. Babajew: «Resultate der Behandlung einiger Formen von Herzkrankheiten in Abastuman». (Nr. 3.)

Auf Grund seiner langjährigen Beobachtungen kam Verf. zu folgenden Schlüssen:

Die hohe Lage Abastumans — 4270 Fuss über dem Meeresspiegel — bildet keine directe Contraindication für die Behandlung in diesem Curorte von Patienten mit organischen Herzfehlern.

2) Die Behandlung mit Abastuman'schen Mineralbädern entspechender Temperaturen ist indicirt sowohl bei Gelenk- und Muskelrheumatismus, als auch bei rheumatischer Endocarditis mit Herzfehlern, aber ohne vorgeschrittene Degeneration des Herzmuskels.

3) Unter den verschiedenen Bädern haben sich einige Formen hydro-electrischer Bäder für die Behandlung von Herzfehlern als sehr nützlich erwiesen.

4) Unter dem Einfluss combinirter Behandlung mit Abastuman'schen Mineral- und hydroelectrischen Bädern kann eine frische rheumatische Endocarditis nicht nur eine bedeutende Besserung zeigen, sondern auch, wie es scheint, vollkommen heilen.

W. Demidow: «Behandlung des Favus mit Formalin». (Nr. 3.)

Mit einer Pincette werden die Borken, möglichst viel auf ein Mal, entfernt und darauf die entblössten Stellen met einer 5—10procentigen Formalinlösung bestrichen. Um die Verdunstung des Formalins vorzubeugen und eine möglichst länger dauernde Wirkung desselben auf die Krankheitsherde zu erzielen, wird auf den Kopf ein fester Verband aus Gaze und Watte angelegt. Mit derselben Lösung werden auch die nachgebliebenen Borken bestrichen. Nach 2 Wochen täglichen Bestreichens tritt eine vollständige Heilung ein. Auf den kahl gewordenen Stellen des Kopfes erscheinen bald Haare.

A. Sonnenblick: «Antifebrin bei Wundverbänden». (Nr. 3.)

Im Laufe eines Jahres wandte Verf. bei 4000 Verbänden anstatt Jodoform Antifebrin an zum Bepudern der Wunden und ist damit sehr zufrieden geblieben.

J. Michnewitsch: «Die auf Protest vom Dienst entlassene Recruten der Jahre 1895—1898». (Nr. 3 und 4.)

W. Geinaz: «Ueber die Behandlung der Varicocele nach der Methode von Nimier». (Nr. 4.)

In 2 nach dieser Methode behandelten Fällen hatte die Operation, trotz sorgfältigster Ausführung desselben, absolut keinen Nutzen für die Patienten. Die Vorzüge der Operation: ihre Einfachheit und rasche Ausführung sind geringer als ihre dunklen Seiten: die postoperativen Schmerzen, Bildung von Fisteln und Recidive. Die Nimier'sche Operation soll daher bei der Varicocelenbehandlung nicht angewandt werden.

A. Rudnew: «Traumatischer Tetanus mit Serum behandelt». (Nr. 4.)

In dem vom Verf. behandelten Falle trat vollständige Genesung ein.

A. Nilssen: «Zur Casuistik der Rückenmarkscompressionen durch Neubildungen». (Nr. 4.)

Kindskopfgrosses Fibrosarcom, das aus der Gegend des linken Schulterblattes ausging und vorzugsweise den Brusttheil der Wirbelsäule einnahm vom 1. bis zum 8. Brustwirbel. Verf. beschreibt darauf ausführlich den Sectionsbefund und die Resultate der microscopischen Untersuchung des Rückenmarks.

A. Mesenzow: «Bemerkung über die Wichtigkeit der Einführung in die militär-chirurgische Praxis der Heisswasserbehandlung». (Nr. 4.)

Verf. constatirt die günstige Wirkung des heissen Wassers bei traumatischen Wunden, Panaritien und anderen Entzündungszuständen.

J. Tikanadse: «Zur Casuistik der Augenverletzungen». (Nr. 4.)

In dem vom Verf. beobachteten Falle gelangten die Splitter einer gesprungenen Limonadflasche in's Auge eines 12jährigen Knaben und verursachten eine perforirende Wunde der Hornhaut mit Vorfall der Iris und eine Verletzung der Sclera mit Vorstülpung der Choroiden und Ciliarkörper. Durch die offene Hornhautwunde wurde aus der vorderen Kammer ein $1\frac{1}{2}$ mm. langer und $\frac{1}{2}$ mm breiter Glassplitter extrahirt. Auf die Wunde wurden 3 Nähte angelegt. Die Verheilung derselben erfolgte fast durch prima intentio ohne jegliche Entzündungserscheinung seitens der Augenhäute.

N. Kallistratow: «Atrophia hepatis flava acuta». (Nr. 4.)

K. Koltschewski: «Eitrige Hepatitis». (Nr. 4.)

Ein geheilter Fall dieser Krankheit.

N. Wertepow: «Die Michailowschen Mineralwässer». (Nr. 4.)

Sie befinden sich im Gebiet Terek und werden vom Verf. eingehend beschrieben.

A. Pewnizki: «Die Prophylaxe der Malaria». (Nr. 4.)

Uebersicht der diese Frage betreffenden neuesten Arbeiten.

A. Sacher.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologi. Bd. IX. Abth. 5 u. 6. Bd. X. Abth. I.

Oscar Ling: «Ueber mycotisch-embolische Aneurysmen.»

Autor giebt eine Uebersicht über die in der Literatur veröffentlichten embolischen Aneurysmen und beschreibt einen recht instructiven, von ihm beobachteten Fall. Ein 19jähriger Mann wurde in die Klinik von Professor Dehio (Dorpat) mit Symptomen, die auf kryptogenetische Septicopyaemie und septische Endocarditis hindeuteten, aufgenommen. Die Krankheit währte bereits einige Monate, und kurze Zeit vor der Aufnahme in die Klinik kam es zur Aneurysmenbildung. Patient verspürte plötzlich heftige Schmerzen in der linken Ellenbogenbeuge. Zwar konnte man zunächst an dieser Stelle bei der Untersuchung nichts Auffallendes nachweisen, doch erwies es sich, dass die a. radialis auf der kranken Seite einen stärkeren Pulsschlag erkennen liess, als auf der gesunden Seite; die linke a. ulnaris pulsirte dagegen gar nicht; es wurde eine Embolie der linken a. ulnaris angenommen. Bald darauf entwickelte sich in der schmerzhaften Ellenbogenbeuge eine pulsirende Geschwulst. Die Bildung des Aneurysma musste auf Einkeilung eines von den Herzklappen sich losgerissenen infectiösen Embolus in den Anfangstheil der a. ulnaris zurückgeführt werden, was zur localen Zerstörung der arteriellen Wand und zur Bildung eines Aneurysma spurium geführt hat. Patient ging unter andauerndem Fieber und Kräfteverfall 7 Wochen nach Eintritt in die Klinik zu Grunde. Die Autopsie ergab: ulceröse Endocarditis, zahlreiche Infarcte in der Milz mit eitrigem Inhalt haemorrhagische Nephritis. Die Wand der Aorta thoracica und abdominalis erwies sich unverändert. Der aneurysmatische Tumor stellte einen dickwandigen mit concentrisch geschichteten Blutcoagulis gefüllten Sack dar. Autor schildert ausführlich den mikroskopischen Befund. (Näheres im Original.)

K. Dmitriewski: «Ueber den Einfluss von wiederholten Toxininjectionen auf den Stoffwechsel».

Eingehende experimentelle Studien. Wir führen hier nur die Schlusssätze des Autors an: 1) Die löslichen Produkte der bacilli pyocyanei und bacilli coli communis zeigen ein analoges Verhalten bezüglich deren Beeinflussung des Stoffwechsels: nach den ersten Injectionen beobachtet man bei hungernden Thieren eine stark vermehrte Ausscheidung von Stickstoff und Phosphor; bei weiteren Injectionen derselben Toxindosis gewöhnt sich der Organismus hierzu, und der verstärkte Zerfall von N- und P-haltigen Stoffe kann nicht mehr constatirt werden. Dasselbe Verhältniss beobachtet man auch bei nicht hungernden Thieren; nur dass sie Phosphorsäure in geringerer Menge ausscheiden, als sie dieselbe mit der Nahrung einnehmen. Der procentuale Gehalt an Harnstoff sinkt zunächst bei den ersten Einspritzungen und steigt dann später bei den weiteren Injectionen. Das umgekehrte Verhältniss zeigen die Chloride. 2) Unter dem Einfluss des Diphtherietoxins geht der Stoffwechsel etwas anders vor sich: die Menge des ausgeschiedenen Stickstoffes ist viel geringer, und bei der Immunisirung werden die quantitativen Veränderungen des N- und P-stoffwechsels mit jeder neuen Injection immer weniger markant.

A. Swojechotow: «Zur Lehre von der Gicht».

Autor giebt ausführliche Krankengeschichten von 4 Fällen, die nach den verschiedensten Richtungen von ihm untersucht worden waren: es wurden genaue Harnanalysen angestellt, Pulscurven in den anfallsfreien Zeiten und während der Attaquen aufgenommen. Er constatirte in allen Fällen eine Abnahme der Harnmenge, Verminderung des ausgeschiedenen Harnstoffes und Vermehrung der ausgeschiedenen Harnsäure während der Podagraanfälle, bei allen Kranken waren die sphygmographischen Pulscurven während der Anfälle fast um die Hälfte niedriger, als in den anfallsfreien Zeiten. In einem Falle untersuchte auch Autor den flüssigen Inhalt eines gichtischen Gelenkes und fand Krystalle von saurem harnsaurem Natron in Form von Nadeln, nicht, wie es Pfeiffer behauptet, in Form von Kugeln. Jedenfalls haben wir es bei der Gicht mit einer anormalen Verminderung des Stickstoff-Stoffwechsels zu thun. Die in Folge dieser anormalen Oxydationsprocesse entstehende giftige Substanz übt einen grossen Einfluss auf die vasomotorischen Nerven und Centra aus, indem sie eine Verengerung der Gefässe hervorruft, was man leicht an der a radialis nachweisen kann. Darauf beruht auch nach Verf. die Verringerung der Urinmenge während der gichtischen Attaquen. Die Verengerung der kleinen Gefässe und Capillaren bringt natürlich eine Verlangsamung der Blutcirculation mit sich, die sich namentlich an den peripher gelegenen Stellen mehr bemerkbar macht, so z. B. in den kleinen Gelenken des Fusses, wo schon normaler Weise Bedingungen zur leichteren Stase vorhanden sind. Es kommt hier sehr leicht zum Plasmaaustritt und zur Bildung von Krystallen des sauren harnsauren Natrons, was zum entzündlichen Oedem führt.

O. Sokolow: «Einige wenig bekannte thierische Parasiten des Menschen im fernen Osten».

J. Sawtschenko: «Zur Frage von der Immunität bei Recurrens.

Die zahlreichen experimentellen Beobachtungen des Autors, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind. führten zu folgendem Ergebnisse: 1) Bei Thieren, die eine natürliche Immunität gegenüber dem Typhusrecurrens aufweisen, wie bei Meerschweinchen gehen die Spirochaeten am Orte der Einverleibung unter und zwar in Folge einer langsamen Phagocytose von Seiten der mononuclearen Zellen, und nicht in Folge von Entwickelung bactericider Stoffe. 2) Die phagocytäre Thätigkeit der Leucocyten kann durch eine vorausgehende Immunisation verstärkt werden; sie erhalten alsdann eine deutlich ausgeprägte positive Chemotaxis gegenüber den Spirochaeten. 3) Der extracelluläre Untergang der Spirochaeten bei immunisirten Thieren wird unter solchen Bedingungen beobachtet, wo freie Immunisine und Lysine vorhanden sind, deren combinirte Thätigkeit in den Spirochaeten dem bekannten Pfeiffer'schen Phänomen analoge Veränderungen schafft.

A. Kostkewitsch: «2 Fälle von Lymphosarcomatose».

Fall 1 betrifft ein 19jähriges Mädchen. Die Krankheit begann mit Fieberbewegung, Husten, Mattigkeit und Anschwellung der Lymphdrüsen zunächst nur auf der linken Halsseite. Nach 2 Monaten trat eine Besserung der Symptome ein, die aber nur $\frac{1}{2}$ Monate anhielt, das Fieber verschwand, doch die Lymphdrüsenschwellung blieb bestehen. Dann trat wieder Verschlimmerung ein.: Fieber, Husten, Kopfschmerzen. Appetitlosigkeit, so dass die Kranke ins Hospital aufgenommen werden musste. K. constatirte: allgemeine Schwäche, erhöhte Temperatur, leichter Grad von status typhosus, — Anschwellung der Lymphdrüsen des Halses, des Mediastinum und der Axelhöhle und Symptome einer Infiltration der linken Lungenspitze ohne Gewebszerfall. Leber und Milz war etwas vergrössert, die Illocoecalgegend auf Druck empfindlich. Vor Allem konnte man an Tuberculose denken und an Pseudoleukaemie. Gegen die Tuberculose sprach das Fehlen von Tuberkelbacillen im Sputum, gegen Pseudoleukaemie — die regionäre Verbreitung der Drüsenschwellung und die geringe Milzvergrösserung. Autor stellte die Diagnose auf Lymphosarcomatose mit Ausbreitung des sarcomatösen Processes auf die linke Lunge. Die Patientin starb 2 Monate nach der Hospitalsaufnahme unter Hirnerscheinungen. Die Autopsie bestätigte die Diagnose des Autors. Fall 2 bei einem 27jährigen Manne hat einen ganz anderen Verlauf. Patient bemerkte schon vor 4 Jahren eine Lymphdrüsenanschwellung am Halse, dann trat vor 2 Jahren Fieber ein, das 2 Monate lang anhielt und während dieser Periode schwellten die Drüsen noch stärker an. Erst 7 Wochen vor dem lethalen Ausgange setzte die Krankheit acut ein, mit Halsschmerzen, Fieber, Husten und Durchfällen. Autor constatirte neben der starken Anaemie und den hydraemischen Oedemen eine starke Anschwellung der Milz und der Leber, Schwellung der Halsund der mediastinalen Drüsen. Die Diagnose wurde auf

Pseudoleukaemie gestellt; die Autopsie ergab das ausgesprochene Bild der Lymphosarcomatose.

A. Morkowitin: «Ueber die Veränderungen des Gewichts der Brustkinder bei Tuberculose».

Autor hat an 160 tuberculösen Kindern Gewichtscurven aufgenommen und versucht auf Grund dieses Materials Typen aufzustellen. Er fand, dass bei der Miliartuberkulose der häufigste Typus der Gewichtscurve der mit Neigung zum Ansteigen des Gewichts sei (58 pCt.), seltener (30 pCt.) findet man den Typus mit Ansteigen des Gewichts in der ersten Hälfte und Abfallen in der zweiten Hälfte der Krankheit. Bei Lungentuberculose ohne starken Gewebszerfall sind die eben beschriebenen Typen auch die häufigsten, dagegen beobachtet man bei Cavernen fast immer den Typus mit Ansteigen der Curve zu Beginn und späterem raschen Sinken.

Grebner: «Ueber die Verringerung der Hautsensibilität bei Tabetikern».

Autor hat 52 Tabetiker, die alle der intelligenten Klasse angehörten, auf dieses Symptom hin untersucht und fand, dass in der oberen Körperhälfte die Hypaesthesie sich von einem Heerde aus verbreitet und zwar von der Region, die dem 3. oder 4. Dorsalnerven entspricht. Ganz zu Beginn des Leidens constatirte G. eine anästhetische Zone in der Umgebung der Mamilla und hinten in einer Region zwischen der hinteren Axilar und der Medianlinie — also entsprechend der hinteren Wurzel des 3. Doxsalnerven. In der unteren Körperhälfte fand Autor von der Anaesthesie zunächst befallen — die Region des 1. n. sacralis, von diesem Heerde aus verbreitet sich dann die Anaesthesie nach oben und unten entsprechend der Anordnung der hinteren Wurzeln.

A. Melkich: «Zur Pathogenese des Typhus recurrens (Leucocytose. Bactericidität. Agglutination).

Bekanntlich haben Metschnikow und später Ssudakewitsch auf Grund ihrer Untersuchungen behauptet, dass die Heilung des Recurrens auf Phagocytose der Spirochaeten im Blute (hauptsächlich — Milz) beruhe. Dagegen behauptet Gabritschewski, dass das Verschwinden der Spirillen aus dem Blute — das Resultat der Anhäufung von bactericiden Stoffen im Blute sei; diese Stoffe stellen die Zerfallsproducte der Leucocyten dar. Da Niemand von den genannten Autoren Curven über die Anhäufung resp. das Sinken der Menge der bactericiden Stoffe in Beziehung zur Vermehrung und Verminderung der Leucocyten aufgestellt hat, so unternahm es M. dieses Verhältniss zu prüfen. Bei 19 Patienten wurden im Verlaufe der ganzen Krankheit tägliche Zählungen der Leucocyten vorgenommen, ferner wurden täglich Beobachtungen über die bactericide Fähigkeit des Blutes angestellt und endlich nach agglutinirenden Substanzen gefahndet. M. konnte auf diese Weise feststellen, dass vor Eintritt der Krisis eine Hyperleucocytose vorhanden ist, während der Krisis — Hypoleucocytose. 2) Die Vermehrung der Zahl der Leucocyten geschieht auf Kosten der polynuclearen Zellen, die an Zahl gleichmässig wachsen und nach Metschnikow specifische Phagocyten für die Spirillen darstellen. 3) Das Maximum der Anhäufung von bactericiden Stoffen tritt nicht zu Ende der Krisis ein, auch nicht am ersten Tage der Krisis, sondern erst 2 oder 3 Tage nach Verschwinden der Spirillen aus dem Blute. Nach der ersten Attaque bleibt der bactericide Coefficient wenig ausgesprochen, er wird markanter nach der zweiten Attaque und ganz besonders nach der dritten. 5) In Fällen, wo die zur Beobachtung gelangte Attaque nicht die letzte ist, beobachtet man ein Absinken des bactericiden Coefficienten ohne nachfolgende Erhebung desselben. 6) Ist dagegen die Attaque die letzte, so folgt auf das temporäre Absinken eine starke Elevation des Coefficienten die lange Zeit (60 Tage) constant bleibt, — es bildet sich auf diese Weise eine stabile Immunität. 7) Die babtericiden Stoffe sind nicht als Ursache des Eintretens der Krisis anzusehen, sondern stellen das Resultat der Spirochaeten-Phagocytose dar. 8) Die Agglutinationscurve ist ganz verschieden von der Curve des bactericiden Coefficienten. 9) Die bactericiden Stoffe (immunisine) verschwinden bei einer Temperatur von 64° C.; die die Agglutination bedingenden Substanzen durchaus nicht.

J. Troitzki: «Die normalen Grenzen der grossen und kleinen Herzdämpfung im Kindesalter.

An 229 gesunden Kindern stellte T. ausgiebige Untersuchungen bezüglich der Grenzen der Herzdämpfung und der Lage des Spitzenstoses an. Das gasze Material theilt er in 3 Gruppen: 1) das Säuglingsalter oder die erste Kindheit (33 Fälle); die zweite Kindheit (von 2—6 Jahren) — 46 Fälle; und die dritte (von 7—12 Jahren) — 150 Fälle. — Der Herzstoss entsprach nicht der Spitze und befand sich in der ersten Kindheit auf der Mammilarlinie, in der 2. und 3. innerhalb derselben. Im Säuglingsalter fand T. den Herzstoss immer im 4. Intercostalraum, in der zweiten Kindheit konnte er von 46 Fällen in 11 den Herzstoss neben dem 4. auch im 5. Intercostalraum fühlen. Von 146 Fällen der 3. Kindheit war der Herzstoss in 114 Fällen im 4. Intercostalraum, in 35 Fällen im 4. und 5.; bei Kindern über 10 Jahren ist der 5. Intercostalraum als Ort des Herzstosses immer markanter, als der 4. Die Herzspitze liegt im Säuglingsalter im 4. Intercostalraum und auch im 5., wobei die untere linke Grenze der grossen Herzdämpfung in der Mamilarlinie beginnt, durchschnittlich 1,75 cm. unterhalb der Mamilla. Im Alter von 2—6 Jahren kam der ebenerwähnte Grenzpunkt in 36 von 46 Fällen ebenfalls in der Mamilarlinie zu liegen und in 10 Fällen 0,5—1,5 cm. nach aussen von derselben, immer aber unterhalb der Mamilla (durchschnittlich 2 cm.). Im Verlaufe der 3. Kindheit fand Autor die Herzspitze unter 150 Fällen nur in 8—0,5—1,5 cm. nach aussen von der Mamilarlinie und um ebensoviel nach innen von der letzteren in 12 Fällen. Die obere Grenze der grossen Herzdämpfung fand Autor während der ersten und zweiten Kindheit im 2. Intercostalraum; im Alter von 7—12 Jahren war die Grenze in 120 Fällen ebenda, in 30 Fällen auf der 3. Rippe und deren unterem Rande. Die linke Grenze verläuft in bogenförmiger Linie von rechts, oben und innen nach links, unten und aussen; während der ersten 2. Perioden geht diese Grenze in die untere horizontale in der Gegend des 4.—5. Intercostalraumes über, bei älteren Kindern an der 6. Rippe. In allen Perioden des kindlichen Alters reicht die grosse Herzdämpfung über den rechten Sternalrand hinaus, was auch andere Autoren constatirten, nur fand T., abweichend von den anderen Autoren, dass der maximale quere Durchmesser der grossen Herzdämpfung nicht die Höhe der Mamilla durchschneidet, sondern genau die Hälfte der Sternallänge. Er beträgt eben dort im Säuglingsalter — 6 cm., in der 2. Kindheit 7,5 cm., in der 3. — 9 cm. — Die absolute Herzdämpfung stellt ein rechtwinkliges Dreieck dar, dessen verticale Katete am linken Sternalrande verläft, die kleinere Katete wird durch einen Theil der horizontalen Linie der grossen Herzdämpfung gebildet, während die Hypotenuse — die linke Grenze der absoluten Dämpfung darstellt. Die verticale Kathete der kleinen Herzdämpfung betrug im Säuglingsalter — 3 cm.; in der 2. Kindheit — 4 cm.; in der 3. 5 cm. Die horizontale Katete oder die horizontale Grenze der kleinen Herzdämpfung betrug im Säuglingsalter 2,5 cm., bei Kindern der 2. Periode — 3,5 cm. und der 3. 4,5 cm. Dass das Herz zu allen 3 Perioden des kindlichen Alters in der Brusthöhle einen grösseren Raum einnimmt, als im ausgewachsenen Organismus beweisen folgende Daten: die Körperlänge nimmt während der 1. Periode der Kindheit zu von 50 cm. bis auf 70 cm., also um 1,4 mal, der Brustumfang (auf der Höhe der Mamilla) von 33 bis zu 45 cm. d. h. um 1,36 mal, das Herzvolumen von 25 Ccm. zu 45 Ccm., also um 1,8 mal. — In der 2. Periode geht die Körperlänge von 70 cm. bis zu 105 cm., vergrössert sich somit um 1,5 mal, der Brustumfang von 45 cm. bis 56 cm., also um 1,24 mal, während das Herzvolumen von 45 Ccm. auf 78 Ccm. anwächst, vermehrt sich also um 1,7 mal. — In der 3. Periode wächst die Körperlänge von 105 cm. bis 135 cm. (Vergrösserung um 1,3 mal), der Brustumfang von 56 cm. bis zu 66 cm. (1,18 mal), die Vergrösserung des Herzvolumens beträgt dagegen — von 78 Ccm. — 120 Ccm., also um 1,5 mal.

N. Mari: «Zur Frage von der Untersuchung des Sperma nach der Methode von Florence».

Wir wollen hier nur die Schlussfolgerungen des Autors anführen. Das Nähere ist im Original nachzulesen.

1) Das direct aus den Nebenhoden der Thieren gewonnene Sperma giebt nie die bekannten Florence'schen Krystalle.

2) Beim Ochsen giebt die Bearbeitung der Spermaflecke mit dem Florence'schen Reactiv immer ein positives Resultat; beim Pferde und bei der Katze erhält man immer ein negatives Resultat; beim Hunde, dem Meerschweinchen und bei dem Schweine erhält man nur dann Krystalle, wenn das Gewebe mit den Blutflecken bis 24 Stunden lang im Wasser befeuchtet bleibt.

3) Das wässrige Extract der Nebenhoden ergiebt bei allen Thieren die in Rede stehende Reaction (selbt beim Bestehen einer Azoospermie).

4) Bei putridem Zerfall dieses Extractes oder der wässrigen Flüssigkeit, in welcher die Spermaflecke getränkt wurden, hört die Reaction auf.

5) Der frisch ejaculirte Samen des Menschen giebt eine ebensolche typische Reaction, wie der auf Geweben eingetrocknete.

6) Die Spermaflecke vom Menschen und vom Ochsen geben ein positives Resultat lange Zeit, jedoch nur unter der Bedingung, dass das Gewebe an trockener Stelle aufbewahrt bleibt.

7) Das Florence'sche Reactiv muss minimum 1,27 Jod, 1,55 Jodkali und 30,0 Wasser enthalten.

8) Die Ansicht von Wyatt Johnston, dass der Samen von Thieren nur eine Pseudoreaction giebt, ist nicht stichhaltig.

Abelmann.

Medizinskja pribawlenija k morskomu sborniku Januar—Mai 1900.

Jastrebow: «Ueber die sanitäre Lage von Port-Arthur und die Thätigkeit des Hafenlazareths».

Die climatischen Bedingungen scheinen nicht ungünstig zu sein. Trinkwasser muss aus artesischen Brunnen gewonnen werden. Der Grund und Boden wurde durch Drainage saniert. Baumwuchs ist kaum vorhanden, einige Gärten sind angelegt. Abdominaltyphus scheint endemisch zu sein.

(Fortsetzung folgt.)

Lukin: «Beschreibung der Mineralquellen Oedipso auf Euboea Schwefel- und Eisenhaltige Quellen von hoher Temperatur, deren Exploitirung noch mangelhaft ist bei recht theurem Aufenthalt».

Schor: «Lebens- und Dienstbedingungen der Matrosen und Offiziere des Kreuzers «Rossija» in hygienischer Beziehung».

Das gen. Kriegsschiff weist bedeutende Verbesserungen auf in bezug auf Luftraumgehalt und Ventilation; die Beleuchtung ist durchweg electrisch Eine Verbesserung benöthigen die Inhaftirungsräume, auch müsste die Urlaubszeit der in Häfen auf's Land entlassenen Mannschaft verlängert werden.

Murinow: «Einige Beobachtungen über das Licht des Volta-bogens».

(Vorläufige Mittheilung.)

Das electrische Bogenlicht (25 Ampir., 60 Volt) entwickelt sowohl Wärme- als Lichtwirkungen, die beide therapeutisch verwendet werden sollen. Es ruft Hyperaemie und Transpiration hervor. Der Puls wird stets beeinflusst. Die meisten Patienten werden von Schläfrigkeit befallen, bei einigen ruft die Cur Erregung hervor. Von therapeutischer Wirksamkeit ist das Licht bei acuten und chronischen rheumatischen Gelenkprocessen, auch bei Gicht. Gelenkexsudate werden aufgesogen, die Schmerzhaftigkeit schwindet. Sorgfältige Untersuchungen sind sehr erwünscht.

Jastrebow: «Forts. zum Januarheft s. o.».

Ausser einem ständigen Barackenlazareth ist auch ein ambulatorischer Empfang für Chinesen in's Leben gerufen worden.

Schor: «Forts. zum Januarheft s. o.»

Die Provision wird theils in Metallkasten, theils im Eiskeller untergebracht. Die Cajüten der Offiziere sind gut ventilirt und ausreichend gross. Für die Feldscher sollten Cajüten geschaffen werden.

Korolew: «Die Wallfahrt der Muselmänner nach Mekka und der Verlauf der Pest in Djedda im J. 1899».

Eine interessante Schilderung der Wallfahrt. Sodann die Massregeln der internationalen Commission zur Verhütung der Einschleppung und Weiterverbreitung von Krankheiten.

Als Hauptmassregel ist die Festsetzung einer Quarantaine in Djedda, Tori und Kamaran. Ferner müssen die grösseren Pilgerschiffe einen Arzt und ein Lazareth führen. Die Desinfection von Kranken, Leichen, Kleidern wird auf's strengste vorgenommen.

Tschemolossow: «Bericht über das 2. Halbjahr der Abkommandirung in's Ausland».

Poniatowsky. «Ueber die Möglichkeit der Erforschung des Ganges der höheren Neurone am Rückenmark Amputirter».

Enthält zunächst ein Sammelreferat über das betr. Thema und die angewandten Methoden.

Glowetzky: «Kondensirte Suppen als Nahrungsmittel für Armeen im Felde».

Referat über die entsprechende französische Arbeit von Vignoli Arch. de méd. nav. 1899 Octobre pag. 261.

Schor: «Forts. und Schluss zu den Januar- und Februarheften s. o.».

Enthält eine Beschreibung der Mannschaftsräume und der Arbeitsweise der einzelnen Gruppen (Mineure, Artilleristen etc.). Im Ganzen ist der sanitäre Zustand ein durchaus befriedigender.

Korolew: «Schluss zum Februarheft s. o.».

Die ergriffenen Massregeln sollten wohl zur Verhütung der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten genügen, wurden aber nicht streng genug befolgt. Daher räth der Verf. jedem Staat für seine eigenen muselmännischen Unterthanen durch Anstellung tüchtiger Führer etc. zu sorgen.

Tschemolossow: «Forts. zum Februarheft s. o.».

Poniatowsky: «Forts. zum Februarheft s. o.».

Korolenko: «Ein Fall von Gonorrhoe complicirt durch Pyaemie».

Eine unbehandelte Gonorrhoe, die zu einer Septico pyaemie führte und letal endete. Die bacteriologische Untersuchung ergab eine Mischinfection von Gonococcen und Eitercoccen (Strepto- und Staphylococcen).

Tschemolossow: «Forts. zum Märzheft s. o.».

Makarow: «Beiträge zur Frage der Heilwirkung von Kochsalzinfusionen bei Infectionskrankheiten».

Die Experimente ergaben beim Kaninchen eine deutliche Wirkung der Infusionen bei künstlicher Milzbrandinfection; je frühzeitiger die Infusionen gemacht werden und je zahlreicher sie waren, um so besser war die Wirkung.

Poniatowsky: «Forts. zum Märzheft s. o.».

Tschemolossow: «Forts. zum Aprilheft s. o.».

Makarow: «Forts. zum Aprilheft s. o.».

Klinischer Theil: Es wurden bei 21 Kranken (ausnahmslos schwere Typhusfälle) 47 theils intravenöse theils subcutane Injectionen gemacht, die eine deutliche Herabsetzung der Temperatur als Wirkung erkennen liessen. Mehrere Injectionen verstärken den Effect der ersten.

Poniatowsky: «Schluss zum Aprilheft s. o.».

Enthält eine gute Litteratursammlung mit specieller Berücksichtigung der russischen Arbeiten auf diesem Gebiet.

Morkotun: «Einige Bemerkungen in betreff der klinischen Bedeutung der Verstärkung einzelner Herztöne».

Verf. erklärt die Accentuation des 1. Ton's über der Aorta und Pulmonalis und eine Schwächung des 2. für ein Zeichen beginnender Arteriosclerose.

Bericht über das pathologisch-anatomische Institut des Nikolai Marine Hospitals für 1898 vom Prosector Dr. Aristow. Juni 1900.

Es wird auf eine besondere Form der Pneumonie hingewiesen, die nur bei Masern vorkommen soll.

Makarow: «Schluss zum Maiheft s. o.».

Zusammenfassung: Die NaCl-Infusionen sind indicirt bei allen Infectionskrankheiten und sollten viel häufiger angewandt werden. Sie rufen zunächst eine Reaction (Steigerung der Temperatur, Beschleunigung von Puls und Athmung), dann aber eine deutliche Besserung aller dieser Symptome unter Schweissabsonderung hervor. Die Diurese steigt stark, das spec. Gew. des Urins sinkt. die Menge der ausgeschiedenen Toxine, Harnstoff und Chloride steigt.

Sassuchin: «Ueber die rhachitische Milz».

a. die Veränderungen der Milz sind durchaus characteristisch;

b. sie können vorkommen im frühesten Säuglingsalter und auch später;

c. diese Veränderungen bestehen in einer Bindegewebshyperplasie, Verengerung des Arterienrohres, Atrophie der Malpighi'schen Körper und entzündlichen Erscheinungen.

Peskow: «Ueber einen Fall von angeborener Athetose».

Enthält nichts Neues.

Morkotun: «Forts. zum Maiheft s. o.».

Eine Verstärkung der Töne über dem rechten Herzen bei Schwächung der linkseitigen spricht für einen schlechtentwickelten Thorax und mangelhafte Lungen.

Brasche: «Eine Colonie für Lepröse in Nikolajewsk am Amur».

Die betr. Colonie liegt zu nahe von der Stadt Nikolajewsk, was eine strenge Absperrung unmöglich macht. Augenblicklich wird sie von 10 Kranken bewohnt, die zwangsweise dort untergebracht sind. Aerztliche Aufsicht fehlt vollständig, Verf. schlägt vor, auf einer Insel eine solche Colonie einzurichten und unter die Aufsicht eines ständigen Arztes zu stellen.

Jurjew: «Ueber progressive Muskelatrophie».

Ein casuistischer Beitrag.

Timirew: «Zur Casuistik der Hysterie».

Von allgemeinem Interesse wären 2 von den geschilderten 7 Fällen, in denen Verf. es mit einer acuten Thyreoiditis hysterica zu thun zu haben glaubt. Ref. hat diese Aetiologie noch nirgends erwähnt gefunden und hält es für bedeutend wahrscheinlicher, dass es sich um leichte, vorübergehende, auf Infection beruhende Anschwellungen der Tyreoiden handelt, bei zweifellos ausserdem bestehender Hysterie.

Metzner: «Medicinisch-topographische Bemerkungen über die Stadt Dakar».

Eine in Senegambien gelegene französische Hafenstadt.

Bogoljubow: «Ueber die Brodbäckereien im Kronstädter Hafen».

Morkotun: «Ueber Streptococceninfection und ihre Behandlung».

Ein Referat über die neue Serumforschung — und therapie der gen. Infection. Verf. macht auf die 2. Immunisationswege aufmerksam — den activen, durch Ueberstehen einer Infection und den passiven, durch Einführung antibacteriell wirkender Agentien.

Tschemolossow: Anatomische Untersuchung der Augen bei Diprosopus triophtalmus».

Das mittlere Auge der Missgeburt ist als ein Resultat der nicht völligen Verwachsung 2-er secundären Augenblasen zu betrachten.

Voss.

Дозв. ценз. Спб. 28 Октября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 10. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Djetskaja Medizina Nr. 3—4.

A. A. Borchmann: «Ueber die Nebenwirkungen des erwärmten Antidiphterieserums».

Durch die von Spronck proponirte Methode das Antidiphtherieserum zu erwärmen, was die Häufigkeit der durch das Serum bedingten Exantheme und anderweitigen Nebenwirkungen beschränken solle, angeregt, hat B. das in Flaschen enthaltene Serum vor der Anwendung desselben einem Erwärmen auf 58° im Laufe einer halben Stunde im Thermostaten Ostwald's unterzogen. Nach den Erfahrungen Gabritschewski's büsst das Serum durch solche Behandlung bis zu 5 Antitoxineinheiten ein.

Ehe Verf. nun die bei solchem Verfahren erzielten Resultate mittheilt, geht er näher ein auf seine reichen Erfahrungen über Nebenwirkungen bei der Serumtherapie. Das Beobachtungsmaterial umfasst 578 mit Serum behandelte Fälle, wobei es 107 mal zu Nebenwirkungen kam. Es handelte sich 101 mal um verschiedene Exantheme: Urticaria (44.5 pCt.), Erythema simplex (6.9 pCt.), Scharlach- und Masernähnliche Ausschläge (je 13.8 pCt.), polymorphe Ausschläge (20 pCt.). In 13.8 pCt. blieb das Exanthem local, d. h. auf die Injectionsstelle beschränkt. In zweiter Reihe wären die Gliederschmerzen, meist nur articuläre, zu nennen, mit Bevorzugung der unteren Extremitäten: sie wurden 14 mal beobachtet; 11 mal neben Exanthemen. Schwellung der Submental- und Cervicaldrüsen kam dreimal vor, Epistaxis 1 mal. Starke Oedeme von Gesicht und Extremitäten neben Urticaria 4 mal, bei einem polymorphen Exanthem 1 mal. Die Exantheme waren von Fiebersteigerungen begleitet; bisweilen wurden neben den Exanthemen auch Enantheme, Conjunctivitiden und Schnupfen beobachtet. Eine Schädigung des Allgemeinbefindens durch Serum finde nicht statt. In 26.4 pCt. sämmtlicher behandelter Fälle kam es zur Albuminurie.

Von den 578 Fällen wurden 193 mit gewöhnlichem und 385 Fälle mit erwärmten Serum behandelt und aus einer vergleichenden Tabelle über die Nebenwirkungen in beiden Categorien ist es ersichtlich, dass dieselben in ihrer Frequenz durch die Spronck'sche Methode fraglos beschränkt werden, nach Verf.'s Erfahrungen um 6.4 pCt. Die Heilkraft des erwärmten Serums besteht voll und ganz und weitere Nachprüfungen dieser Methode wären jedenfalls sehr am Platze.

G. N. Speranski: «Ein Fall von ulceröser Angina hervorgerufen durch die spindelförmigen Bacillen Vincent.

Die ulceröse Angina, deren characteristische Symptome in einem gräulich-weissen Belag auf der Mandel mit Schwellung derselben, foetor ex ore und Schwellung der Submandibulardrüsen bestehen, kann nur zu leicht mit einer Diphtherie verwechselt werden. Der bacteriologische Befund ist in solchem Falle das Entscheidende. Bei der ulcerösen Angina findet sich namentlich in den ersten Tagen der bacillus fusiformis Vincent's und reichlich Spirillen. Culturen dieses Bacillus sind bisher nicht gelungen. Die Prognose ist günstig. Therapeutisch scheint Kali chloricum ein Specificum zu sein sowohl bei der ulcerösen Angina, als auch bei der durch den nämlichen Erreger hervorgerufenen Stomacace, wie es wohl jedem practischen Arzt bekannt sein wird. Der Fall S.'s bildet einen casuistischen Beitrag zu diesem Capitel der Erkrankungen.

S. Timaschew: Zur Aetiologie des Morbus maculosus Verlhofii.

Eine grosse Anzahl von Autoren neigt sich zur Annahme des infectiösen Ursprungs des morbus maculosus Verlhofii, und sind im Blute derartiger Kranken auch mehrfach Microorganismen entdeckt worden, die man für die specifischen Erreger zu halten glaubte. So gelang es Letzerich mit Leichtigkeit bei zwei Purpurakranken aus dem Blute besondere Bacillen zu isoliren, welche auf Thiere übergeimpft ein Krankheitsbild hervorriefen, welches der Purpura identisch zu sein schien. Neben den Bacillen hat dieser Autor im Blute Sporen und Fäden beobachten können. Timaschew hat nun an zwei Kranken mit morbus Verlhofii, die in seine Behandlung kamen, Untersuchungen angestellt, welche zu ganz anderen Ergebnissen geführt haben. In jedem Falle wurde das Blut dreimal untersucht und fanden sich beim ersten Kranken bei den beiden ersten Untersuchungen Bacillen im Blute, aber in äusserst spärlicher Zahl. Ein Züchten irgend welcher Microorganismen aus dem Blute gelang auf keinem Nährboden, ebensowenig waren auch die Impfversuche an den Thieren positiv, so dass T. sehr stark bezweifeln möchte die Leichtigkeit, mit der andere Untersucher im Blute Microorganismen finden konnten. Was die Infectiösität der Purpurakranken anbetrifft, so sei eine solche noch lange nicht erwiesen. Die klinischen Erfahrungen sprächen dagegen. Die Blutuntersuchung ergab im Uebrigen folgendes: die Farbe des Blutes ist zuweilen heller und seine Gerinnbarkeit ist merklich herabgesetzt. Der Haemoglobingehalt ist stets, häufig stark herabgesetzt. Die Zahl der rothen Blutkörperchen ist vermindert, die Zahl der weissen vermehrt. Die ersteren zeigen keinerlei Veränderungen. Unter den weissen Blutkörpchen prävaliren die mehrkörnigen Leucocyten, mit neutrofiler Körnung; die Zahl der Eosinophilen war immer herabgesetzt.

S. Timaschew: «Astasia-abasia hysterica».

Der mitgetheilte Fall betrifft einen 10jährigen Knaben, der von einem nervösen Vater stammte. In der frühesten Kindheit rachitisch, machte er im zweiten Lebensjahr Masern mit allgemeinen Krämpfen während der Fiebertage, durch, im vierten und fünften Lebensjahre Diphtherie, gleichfalls mit Convulsionen. Vom sechsten Lebensjahr war der Knabe sehr nervös geworden; Kleinigkeiten regten ihn auf, er war sehr schreckbar, schlief schlecht und dgl. geringfügige Aufregungen waren häufig von Krämpfen begleitet, die nach einer 5 bis 8 Minuten langen Dauer in langdauernden Schlaf übergingen. Zwei Wochen vor dem Eintritt ins Hospital machte er eine fieberhafte krankheit durch, die mit Klagen über heftige Schmerzen in den Gelenken der unteren Extremitäten begann; zunächst waren die Kniee geschwollen, bald ging die Schwellung auch auf Unterschenkel und Fussgelenke über. Derartige Erscheinungen dauerten eine Woche, alsdann war das Fieber und mit demselben die Gelenkschwellungen und Schmerzen gewichen, nur konnte der Knabe sich nicht auf die Füsse stellen, obgleich er die unteren Extremitäten, im Bette liegend, bewegen konnte.

Der aufgenommene Befund beim Eintritt ins Hospital war folgender: an den peripheren Nerven konnte eine heftige Druckempfindlichkeit constatirt werden; namentlich an den Gesichts-, Intercostalnerven und denjenigen der unteren Extremitäten. An der Wirbelsäule konnte gleichfalls Schmerzhaftigkeit der beiden letzten Brust- und obersten Lendenwirbel bemerkt werden, irgendwelche Prominenz ist an der Wirbelsäule nicht vorhanden. Die Sehnenreflexe der unteren Extremitäten sind erhöht, die Hautreflexe normal erhalten, die Sohlenreflexe nur beim starken Vorgehen auslösbar. Sensibilität, farradische und galvanische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven vollkommen normal. Subjective Klagen bestehen über Schmerzen namentlich in den Beinen und im Rücken, die ihn sowohl am Gehen, als auch am sich auf die Füsse stellen hindern. Während des zwanzigtägigen Aufenthalts waren die Symptome nicht beständig, bis auf die Schmerzen in den Beinen und in den genannten Wirbeln und das Unvermögen zu stehen. Liegend konnte der Pat. die Beine frei bewegen und sich auch ausserdem auf die Kniee stellen; nur blieben die Versuche auch mit fremder Hilfe sich hinzustellen absolut erfolglos.

Hinsichtlich der Diagnose dieses eigenartigen Leidens, glaubte es Verf. für hysterischen Ursprungs halten zu müssen. Die mit Erfolg durchgeführte suggestive Therapie bestätigte derartige Annahme.

D. G. Semtschenko: «Zur Frage über die Aetiologie des Glottiskrampfes».

Nach seinen persönlichen Erfahrungen möchte sich Verf. nicht als Anhänger der Theorie bekennen, dass zwischen Craniotabes einerseits und Eclampsie und Spasmus glottidis andererseits ein Zusammenhang bestehe. Von 179 Kindern mit Craniotabes war nur in 32 Fällen Glottiskrampf vorhanden. Dagegen sprächen die Beobachtungen S's dafür, dass Digestionsstörungen, schwer verdauliche Nahrung ein ursächliches Moment abgeben für das Entstehen von eclamptischen Krämpfen und von Spasmus glottidis.

W. J. Dreyer: «Praedisposition zur Diphtherie und die Antidiphtherieschutzimpfungen».

Den Indicator für die Contagiösität der Diphtherie festzustellen, d. h. die Zahl der Erkrankten auf 100 Individuen, welche der Ansteckungsgefahr ausgesetzt worden sind, ist nicht ganz leicht; bisher existiren noch zu wenig diesbezügliche Beobachtungen, doch scheint derselbe sich um 10% herum zu bewegen. Da die einzelnen Epidemien sich durch verschieden starke Virulenz auszeichnen, so wird auch stets ein Schwanken dieser Zahl, und bisweilen in recht grossen Grenzen, stattfinden. Was die zweite Frage anbelangt, ob den Schutzimpfungen ein Werth beizumessen sei, so kommt Verf. auf Grund eigener Beobachtungen zu dem Resultate, dass dieselben im Ganzen ziemlich geringen Erfolg haben und lange nicht die Erwartungen, welche man an sie gestellt hat, erfüllt haben. Verf. konnte mehrmals beobachten, dass häufig selbst grosse Gaben von Serum als "Präventivimpfung die Kinder nicht von einer Erkrankung schützten. Von den im Hospital beobachteten 246 Fällen, denen am ersten Tage ihres Aufenthaltes im Hospital eine Seruminjection von 500—600 AE gemacht worden, erkrankten 14 an Diphtherie, die Fälle, welche in den ersten drei Tagen erkrankten, nicht mitgerechnet. Das macht = 5,6%. Eine Statistik, welche Verf. bringt, die sich über 5723 von verschiedenen Autoren veröffentlichten Fällen, die präventiv geimpft, mit einer Morbiditätszahl von 371 = 6,6%, erstreckt, zeigt mit den Erfahrungen V.'s, dass sich diese Zahlen nicht weit befinden von dem oben erwähnten Indicator der Contagiosität.

E. Stolkind: «Ein Fall von Varicellen bei einem 17-jährigen Jüngling».

Dass Varicellen Individuen nach dem 12-ten Lebensjahre befallen, gehört zu den selteneren Vorkommnissen. Im gegebenen Falle dauerte das Prodromalstadium 3 Tage, mit Temperaturen von 39°—40°. Der Pat. hatte bereits natürliche Pocken und auch Varicellen; letztere mit 10 Jahren durchgemacht.

Al. Bjeloussow: «Ein Fall von Tetanus mit Serum behandelt».

Vier Tage nach Beginn der Erkrankung, welche beim 12-jährigen Knaben nach einem Sturze vom Leiterwagen auf den Rücken, ziemlich plötzlich begonnen, kam er in Hospitalbehandlung, wo die ersten sechs Tage täglich zwei mal Bäder von 29° R., Aufenthalt im dunklen Zimmer, Einhüllen in Watte und Chloralhydrat 1,5 pro die in Anwendung kamen. Am 10 Erkrankungstage wurde zum ersten Mal Antitetanusserum, dargestellt im Moskauer bacteriologischen Institut, injicirt. Schon nach der ersten Injection verbrachte Pat. die Nacht ruhiger und die vorher häufig auftretenden starken Krampfanfälle wurden seltener. Die Serumtherapie wurde noch drei Tage fortgesetzt, im Ganzen wurden 9 Flaschen Serum injicirt, und der schwere Zustand ging bald in Heilung über.

Al. Bjeloussow: «Ein Fall von Lupus, behandelt mit übermangansaurem Kali».

Im Jahre 1899 hatte Kotschanski zur Behandlung von Hauttuberculose das übermangansaure Kali empfohlen. Diese Methode entschloss sich Verf. nun bei einem 10-jährigen Mädchen, welches an der Dorsalfläche des rechten Handgelenks einen tuberculösen Ausschlag von Silberrubelgrösse hatte, wie solches auch durch die Untersuchung eines excidirten Hautstücks bestätigt wurde, zu erproben. Nachdem die befallene Hautpartie durch eine Carbolölcompresse von den dran haftenden Schüppchen befreit worden, wurde sie mit feingepulvertem übermangansaurem Kali bestäubt und ein Verband angelegt. Heftige Schmerzen veranlassten B. nach 1½ Stunden den Verband abzunehmen: die Haut war hochroth und geschwollen. Am folgenden Tage wurde wiederum ein Verband mit übermangansaurem Kali angelegt, nachdem vorher der Ausschlag mit 10% Cocainlösung bepinselt worden. 6 Stunden nach dem Anlegen des Verbandes bedeutende Schmerzen. Am folgenden Tage keine Schmerzhaftigkeit. — Der Verband blieb 2 Tage liegen und nach der Entfernung desselben waren die Ränder, an denen der knotige Ausschlag sich befunden leicht ulcerirt, das bereits von der Behandlung vernarbte Centrum unverändert. In den folgenden Tagen begannen die Ulcerationen unter einer Jodoformmarlyverbande zu granuliren, späterhin, als die Granulationen weniger lebhaft wucherten, kam eine Salbe aus Perubalsam und Lapis zur Anwendung, von der Peripherie begann sich diese Stelle zu überhäuten und nach 17 Tagen war vollständige Heilung eingetreten. Während des 12 Tage lang weiterfortgesetzten Spitalsaufenthalte, erfolgte kein Recidiv, ebensowenig war ein solches ein halbes Jahr darauf vorhanden, als B. die Patientin wieder zu Gesichte bekam.

A. Kissel: «Ein Fall von Erythema nodosum bei einem 2-jährigen Mädchen».

Die Krankheit verlief unter hohem Fiber und schweren Allgemeinbefinden. Die für Erythema nodosum typischen Hautinfiltrationen befanden sich im mitgetheilten Falle ausser an den gewöhnlichen Körperstellen, den unteren Extremitäten und der Gluteaelgegend auch auf den oberen Extremitäten und zu je zwei Geschwülsten an dem äusseren Rande der Ohrmuscheln.

A. Kissel: «Ein Fall von stark ausgeprägter Osteomalacie (? Refer.) bei einem 2-jährigen Mädchen, welches mit der Brust ernährt worden war. Rachitis.

Das Kind war unter relativ günstigen häuslichen Verhältnissen aufgewachsen, bis zu 1 Jahr und 3 Monate von der Mutter gestillt, daneben vom 5 Monate an mit Grützen und Weissbrod zugefüttert worden. Erster Zahndurchbruch im elften Monat, mit einem Jahr stand sie auf den Beinchen und machte Gehversuche, aber nur kurze Zeit. Alsdann begann das Kind allmählich blasser zu werden, wurde schwächer und konnte in der letzten Zeit nicht mehr sitzen. Bei der Besichtigung des Kindes fand K. ein in hohem Grade rachitisches Kind, mit Verkrümmungen der Unterschenkel und Vorderarme, wobei letztere mit Leichtigkeit sich in mehr als einem rechten Winkel zusammenbiegen liessen. Sich selbst überlassen nehmen sie langsam ihre frühere Stellung wieder ein. Der weitere Verlauf dieses Falles wird nicht erwähnt, da P. ambulatorisch nur unter Beobachtung gekommen zu sein scheint.

W. E. Tschernow: «Hydrocephalus acquisitus und Meningitis serosa».

Das Factum steht fest, dass sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern Hydrocephalus acquisitus und chronicus vorkomme, bei welchem das Exsudat ein seröses ist. Solche Fälle müssen nun für Meningitis serosa angenommen werden. Man betrachte die Meningitis serosa als eine besondere klinische Erkrankungsform, und nicht als eine Krankheit, die sich durch bestimmte Symptome im Anschluss an ganz bestimmte pathologisch-anatomische Veränderungen im Centralnervensystem und den Hirnhäuten auszeichnet. Für die Diagnose der serösen Meningitis sei der Nachweis eines serösen Exsudats das wichtigste. Klinisch sei noch folgender Symptomencomplex erforderlich: 1) Das Fehlen von Fieber, oder ein solches von nur kurzer Dauer; 2) Stauungspapille in beiden Augen; 3) die durch Punction erhaltene Flüssigkeit ist von geringem spec. Gewicht, 1008, mit nur 1 bis 1½% Eiweiss; in acuten Fällen befindet sich die Flüssigkeit unter einem

Druck von 140, in chronischen unter 80 mm. Wassersäule; 4) bei einigen Kranken wurden längere Zeit Paralysen der Augenmuskeln beobachtet und 5) vollständige Genesung, wobei die Lähmungen, falls solche vorkamen, bald schwanden. Von diesen Thesen seien die wichtigsten für die Diagnose 1,3 und 5.

In seiner ausführlichen Arbeit bespricht Verf. vier Fälle eigener Beobachtung genauer.

N. M. Lapiner: «Zur Wirkung und Indication der Digitalis im Kindesalter bei gesundem Herzen».

Die anatomisch-physiologischen Eigenthümlichkeiten des kindlichen Organismus, und speciell seines Blutsystems, gestatten die Anwendung von Digitalis in viel grösserem Umfange, als solches der Fall wäre, würden bei Kindern nur dieselben Indicationen für dieses Mittel, wie bei Erwachsenen, bestehen. Die Eigenthümlichkeit der Innervation des kindlichen Herzens, wie Experimente an jungen Thieren gezeigt hatten, besteht in einer Insufficienz der hemmenden Wirkung der n. vagi. Aus diesem Umstande lässt sich schliessen, dass in Folge ihrer Wirkung vorzüglich auf den Herzmuskel und n. sympathicus Digitalis bei Kindern die Systole verstärken wird ohne derartige Pulsverlangsamung hervorzurufen, wie es bei Erwachsenen beobachtet wird. Dieses sei nun aus dem Grunde wichtig, weil der kindliche Organismus nur durch schnelle Blutcirculation die Wärmeverluste zu decken vermag, welche er dank der grossen Körperoberfläche im Verhältniss zum geringen Volumen erleidet. Das zweite wichtige Moment für die Brauchbarkeit der Digitalis ist seine Wirkung auf das Gefässsystem, und zwar die den Blutdruck hebende. Letzterer ist im Kindesalter relativ niedrig, da das im Verhältniss zum Kreislaufssystem kleine Herz nicht über eine besonders grosse Triebkraft verfügt. Der niedere Blutdruck im grossen Kreislaufsystem der Kinder bei vorhandenem grossen Bedürfnis der Gewebe nach genügender Ernährung und Oxydation, ist ein Moment, welches häufig bei verschiedenerlei pathologischen Zuständen eine Abhilfe verlangt. Die Indicationen die sich dadurch für den Gebrauch der Digitalis bieten, ist die Anwendung derselben bei Anämien, bei Schwellungen der Mesenterial- und Bronchialdrüsen. Durch eine Anregung der Blutcirculation wird der Ernährungsbestand der einzelnen Gewebe und des ganzen Organismus gehoben, geschwellte Drüsen können sich zurückbilden. Verf. hat sich häufig über die günstige Wirkung von Digitalis bei obengenannten Zuständen, aber bei normalem Herzen, überzeugen können, welches er nach Jakobi als extractum digitalis in Wasser verabreicht verordnete.

R. E. Schweizer: «Zur Theraphie des Noma malae».

Nach einer kritischen Besprechung sämmtlicher bei Noma vorgeschlagenen Mittel und Eingriffe, geht Verf. zur Mittheilung der im Olga-Hospital in Moskau üblichen Behandlungsmethode über, welche vom Erfolge begleitet war, dass von 6 Nomafällen 5 am Leben erhalten werden konnten. Die Methode besteht darin, dass alle gangränös gewordenen Gewebe mit dem scharfen Löffel entfernt werden, sorgfältig mit Borsäure oder Kali hypermanganicum (in heisser Lösung) bespült werden und nachdem in das Geschwür gründlich Jodoformpulver eingerieben worden, wird ein trockener Verband angelegt. Nachdem die Gangraen zum stehen gebracht worden, wird täglich Jodoform eingerieben so lange, bis gute Granulationen die befallenen Partieu bedecken. Eine forcirte Ernährung der Kranken und möglichst reine Luft gehören zur Therapie,

B. N. Tschernoschwarz: «Ein Fall von multipler Neuritis nach Influenza».

Etwa eine Woche nach Beginn einer Influenza, nach der Entfieberung 3—4 Tage, hatte beim 10-jährigen Knaben die acute Neuritis begonnen und bei der Aufnahme ins Hospital, am zehnten Erkrankungstage, bestanden schlaffe Lähmungen der vier Extremitäten, und der vorderen Halsmuskel, ohne Atrophie und mit Erhaltung der Reflexe, starke Schmerzhaftigkeit im Verlaufe der Nervenstämme und ein pneumonischer Herd in der linken Lunge. Schon die nächsten Tage brachten eine allmählich stetig progrediente Besserung der vorhandenen Symptome, und der Pat. konnte bald aufstehen und gehen. Ungeachtet dieser Besserung stellten sich am 18. Erkrankungstage die ersten Anzeichen einer linksseitigen Facialisparese ein, die nach einigen Tagen zur vollständigen Facialislähmung führten. In den nächsten Tagen war gleichfalls eine Besserung der letzteren zu bemerken und die Reconvalescenz, welche einige Tage durch eine eingetretene Herzarythmie und Herzdilatation etwas getrübt war, ging nun stetig vorwärts. Die Pneumonie besserte sich nur allmählich und am Tage, als Pat. das Hospital verliess waren noch Reste derselben zu constatiren.

A. Kissel: «Ein Fall von Offenbleiben des Ductus Botalli bei einem Mädchen von 2 Jahren 7 Monaten».

Die genannte Diagnose bei dem anämischen, rachitischen, sonst aber sich ganz wohl fühlenden Mädchen, glaubte K. durch folgende objective Symptome erklären zu können: es bestand ein verstärkter Herzstoss, deutliches Frémissement cataire am linken Rande des Sternums, Verbreiterung der Herzdämpfung im queren Durchmesser, ein lautes, schabendes systolisches Geräusch, welches am deutlichsten zu hören ist an der gewöhnlichen Auscultationsstelle für die Art pulmonalis. Solches spräche für das offenbleiben des ductus Botalli und nur der Umstand, dass der zweite Ton an sämmtlichen Herzostien nicht zu hören ist, lässt noch die Möglichkeit offen, dass es sich nebenbei noch um einen Bildungsfehler handeln könnte. Von subjectiven Beschwerden wäre nur bisweilen auftretendes Herzklopfen zu nennen. Weder Dyspnoe noch Cyanose sind bei dem sehr lebhaften Kinde jemals beobachtet noch worden.

A. Kissel: «Ein Fall von eitriger Pericarditis bei einem 7-jährigen Knaben. Discision des Herzbeutels. Tod. Autopsie».

Nach der Resection des Sternalendes der fünften Rippe links wurde der Herzbeutel eröffnet und aus demselben c. 600 ccm. grünlichen dicken Eiters herausgelassen. Es erfolgte Tod noch an demselben Tage unter Herzlähmung. Den schlechten Ausgang schreibt K. einem zu späten Eingreifen zu; da die Vermuthung einer Pericarditis bestand, hätte die Probepunction bedeutend früher gemacht werden sollen, während das Allgemeinbefinden noch ein leidliches gewesen war.

A. Kissel: «Eine fieberhafte Erkrankung bei einem 7-jährigen Knaben, welche klinisch unter dem Bilde einer acuten Miliartuberculose ablief. Genesung».

Im Anschluss an einen recht schweren Keuchhusten hatte sich Fieber eingestellt, von unregelmässigem Typus mit abendlichen Steigerungen bis zu 40°, Schwellung von Leber und Milz, feuchtes Rasseln in den Lungen, starke Abmagerung, allgemeine Schwäche, häufige Schweisse, Schläfrigkeit, Dyspnoe und schwacher Puls; die Ehrlich'sche und Vidal'sche Reactionen fielen negativ aus. Obengenannter Zustand, der eine vorliegende acute Miliartuberculose vermuthen liess, dauerte während des 36-tägigen Hospitalsaufenthaltes an und besserte sich dann allmählich zum Schlusse dieser Zeit. Der Pat. wurde nach Hause genommen, wo die Besserung gute Fortschritte machte. Hecker.

Medicinskoje Obosrenje. August, September, October.

Strshelbitzki: «3 Fälle von eigenthümlichem, angeborenem Larynxstridor».

Autor beschreibt 3 Fälle von identischer Respirationsstörung in Form eines starken Geräusches bei der Inspiration, welches bald nach der Geburt bemerkbar wurde. Bei zwei Kindern constatirte S. percutorisch eine Dämpfung im oberen Theil des Sternums und auf Grund dieses Befundes äussert Autor seine Meinung dahin aus, dass dieses eigenthümliche Inspirationsgeräusch durch Druck der vergrösserten Thymus auf die Trachea zustande komme; jedoch sei die Meinung von Stamm nicht von der Hand zu weisen, dass es sich in solchen Fällen um Innervationsstörungen handele.

Strshelbitzki: «2 Fälle von transitorischer hämorrhagischer Diathese bei Brüdern».

Bei 2 Brüdern im Alter von 7 und 9½ Jahren beobachtete Autor eine gleichartige Erkrangung, die sich in Hautblutungen (in Form von Petechien und Knötchen) äusserte. Das Exanthem befiel namentlich die Extremitäten; daneben constatirte S. Schmerzen in den Gelenken und Anschwellung derselben. Oedem des Penis und Blutungen in der Mundschleimhaut. Die Krankheit hält Autor für «Peliosis rhematica» und als ätiologisches Moment — die Malaria; es gelang ihm bei einem Knaben Plasmodien im Blute nachzuweisen.

M. Mironow: «Das Annähen der abdominalen Enden der Tuben in das vordere Scheidengewölbe — eine besondere Behandlungsmethode der entzündlichen Adnexaerkrankungen und ein Modus zur Herbeiführung der Sterilität.

Autor beschreibt die von ihm in mehreren Fällen mit vorzüglichem Effect angewandte Operationsmethode. Unter Narkose wird zuerst die Abrasio mit nachfolgender Injection einer Jodlösung und Carbollösung (zu gleichen Theilen) ausgeführt; alsdann wird durch einen 5—6 cm. langen Schnitt das vordere Scheidengewölbe eröffnet, die Blase zurückge-

schoben, das Peritoneum des vorderen Douglas geöffnet und durch eine Matratzennaht an die vordere Scheidenwand angenäht, wodurch die Blase von weiterer Lädirung geschützt wird. In die Wunde wird mit Hülfe der Kugelzange der Fundus uteri herangezogen und, sowie nur der Anfang der Tube bemerkbar wird, wird dieselbe mit Hülfe einer Ligatur oder einer Klemmpincette gefasst; indem man die Tube bis zu ihrem abdominalen Ende allmählich verfolgt und auf diesem Wege die kranken Adnexa von den Verwachsungen löst, bringt man sowohl die kranke Tube, als auch das Ovarium in die Wunde hinein; gelingt dies nicht durch den vorderen Douglas, so wird auch der hintere Douglas eröffnet. Alsdann wird das Ovarium genauer betrachtet und wenn es gelassen werden kann, so wird die Tube vom Ovarium gelöst, indem das breite Band durchschnitten und umnäht wird. Der grösste Theil der Tube wird in die Wunde hineingezogen und durch eine in der Nähe des Uterus gelegten Ligatur abgebunden, während das freie Ovarium im vorderen Douglasraum gelassen wird. Dasselbe geschieht mit den Adnexen der anderen Seite. Erweist sich der Eierstock stark verändert, so wird er zusammen mit der Tube entfernt, und der Amputationsstumpf der entfernten Adnexa in die Wunde eingenäht. Die Wunde des vorderen Scheidengewölbes wird durch Nähte bis auf das Centrum, wo Marlystreifen 2—3 Tage zu liegen kommen, geschlossen, während der hintere Douglas, wenn er eröffnet war, 7—8 Tage tamponirt werden muss. — Nach einer solchen Operation bleiben sowohl die Menstruation, als auch die Ovulation bestehen; Gravidität tritt jedoch nicht ein. Was die Indicationen zu dieser Operation anlangt, so kann dieselbe ausgeführt werden in vielen Fällen, bei welchen die Entfernung der Adnexa durch Laparotomie geschieht. Wo in den Eierstöcken keine Abscesse vorhanden sind und wo die Tubensäcke von den Verwachsungen noch gelöst werden können, wo also noch kein diffuser Beckenabscess besteht, in welchen man die Organe fast gar nicht unterscheiden kann. Als zweite Indication gilt das Herbeiführen der Sterilität: indem die abdominalen Enden der Tuben in die Wunde des vorderen Scheidengewölbes eingenäht werden, wird jede Möglichkeit der Conception ausgeschlossen.

A. Krupitzki: «Zur Casuistik der Behandlung des Diabetes mellitus mit salpetersaurem Uran»

2 Fälle: im ersten Fall bei einem 57-jährigen Manne erzielte K. mit salpetersaurem Uran (3 mal täglich 0,1) ein günstiges Resultat, indem die 24-stündige Harnmenge im Verlaufe einer kurzen Zeit sich um die Hälfte verringert hatte, das specifische Gewicht von 1035 bis auf 1025 fiel und der Procentgehalt des Zuckers von 5 auf 1,1%; im 2-ten Fall, bei einem 28-jährigen Manne war der Effect des salpetersauren Urans fast Null.

Weljamowitsch: «Zur Therapie der gonorrhoischen Epididymitis.

Autor lobt die günstige Wirkung des bekannten Frikke'schen Verbandes.

S. Zypkin: «Ueber Autointoxicationen intestinalen Ursprunges».

In einem recht ausführlich gehaltenen Artikel giebt Autor eine Uebersicht über diese auf der Tagesordnung stehende Frage und fügt einige von ihm beobachtete Krankengeschichten bei.

J. Russlow: «Ueber die Behandlung der Furunculosis mit Schwefelpräparaten».

Autor macht auf ein altes Mittel aufmerksam, das von Ringer empfohlen worden war, allein in letzter Zeit der Vergessenheit anheim gefallen war — den Schwefel. Besonders günstige Resultate sah R. von der innerlichen Anwendung des Schwefels bei Furunculosis in solchen Fällen, wo es sich handelte um kräftig gebaute Personen mit reichlichem Panniculus adiposus; dagegen wirkte Arsen mehr in denjenigen Fällen, wo die betreffenden Kranken von gracilem Körperbau und mangelhaften Panniculus adiposus waren. R. verordnete sulfur. depuratum in Dosen von 2,0—3,0 pro die.

W. Solowjew: «Ein Fall von primärem Krebs der Vagina».

Leopold Casper: «Ueber die Erfolge der Ureterencateterisation.

Verfasser macht auf seine neue Methode aufmerksam, die zur Prüfung der functionellen Kraft der Niere dient. Diese Functionsprüfung hat besonderen Werth bei Nierenexstirpation, wo es genau zu bestimmen gilt, ob die andere Niere auch wirklich vollständig gesund ist. Giebt man einem gesunden Menschen Phloridzin so sondern beide Nieren zu einer und derselben Zeit gleiche Mengen von Zucker ab; ist aber eine Niere krank, die andere gesund, so wird an der kranken Seite weniger Zucker secernirt, als auf der gesunden; geht die Affection der einen Niere so weit, dass fast das ganze Parenchym zerstört ist, so wird der auf der entsprechenden Seite aufgefangene Urin fast gar kein Zucker enthalten, während die Kateterisation des Ureters der gesunden Niere einen stark zuckerhaltigen Urin ergeben wird. Autor hat sich bei einer ganzen Reihe von Fällen von der diagnostischen Wichtigkeit dieses Befundes überzeugt und glaubt, dass man mit Hülfe dieser Methode im Stande sein wird viele dunkele Fälle von sog. Nephralgie frühzeitig aufzuklären und auf diese Weise die Patienten von der zuweilen ganz unnützen Nephrektomie oder Nephrotomie zu schützen.

A. Kablukow: «Exstirpation eines Fibroms der Schädelbasis mit Hülfe der temporären Nasenresection nach Chassaignac-Bruns.

P. Statkewitsch: «Ein Fall von acuter Korssakow'schen Psychose bei einem an Pyämie erkrankten Alkoholiker.

Abelmann.

Chirurgia. Bd. VII. Nr. 40—43.

P. W. Iljin: «Die acuten Abscesse der Nasenscheidewand».

Behandelt die Pathologie und Therapie der acuten, meist traumatischen Abscesse der Nasenscheidewand. Die Abscesse sind meist im vorderen Abschnitte des Septums localisirt. Knorpelnecrose braucht auch bei langem Bestehen des Abcesses nicht einzutreten. Sechs Krankengeschichten bilden den Schluss der Arbeit.

N. K. Cholin. «Ein Fall von primärer Echinococcuscyste in der Pleura».

Der 38-jährige Patient erkrankt nach einer Erkältung an einer Pneumonie im Unterlappen der linken Lunge. In der Pleura Exsudat; das am 32 Tage der Erkrankung eitrig ist. Thoracotomie, prompter Abfall des Fiebers. Sehr übelriechende Secretion. Am 10-ten Tage nach der Operation werden unter Hustenstössen zwei Echinococcusblasen aus der Wunde entleert. Die eine der Blasen war vereitert. Heilung. In der russischen Literatur hat Verf. 5 Fälle von Echinococcus im Thoraxraume gefunden.

G. J. Wolynzew: «Zur Behandlung des alveolären Echinococcus der Leber».

Von zwei Fällen hat Prof. Djakonoff den einen nach der Eröffnung des Tumors mit Formalin behandelt. Es wurde mit 1%-igen Lösungen begonnen und die Concentration allmählich auf 4% gesteigert. Unter dieser Behandlung besserte sich das Befinden der 38-jährigen Patientin, die seit Jahren an ihren Echinococcus gelitten hatte, zusehends. Die stinkende Secretion verminderte sich und allmählich verkleinerte sich die Wunde. Die Patientin wurde mit spärlich secernirender Fistel entlassen. Das Formalin kam in der Weise zur Anwendung, dass in Rückenlage der Patientin die Wundhöhle mit der Lösung vollgegossen wurde, welche daselbst 2—3 Minuten belassen und darauf durch Umwenden der Patientin in Seitenlage wieder entleert wurde. Die äusseren Wundränder wurden vor Berührung mit Formalinlösung geschützt.

W. N. Rosanow: «Zur Kasuistik der Elephantiasis scroti et hydrocele».

Der 49-jährige Patient hatte seit 15 Jahren eine Hydrocele, die 8 Mal punktirt worden war. Jedesmal nach einer Punktion vergrösserte sich die Geschwulst rasch. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus konnte Pat. kaum gehen. Die enorme Geschwulst hing bis an die Knie herab, die Haut war enorm verdickt und am untern Pole exulcerirt. Bei der Operation fand sich doppelseitige Hydrocele und elephantiastische Verdickung der Scrotalhaut. Exstirpation der Geschwulst, plastische Deckung des gesetzten Defectes. Heilung per granulationem, da Necrose der Wundränder eintrat. Die mikroskopische Untersuchung zeigte eine starke Hypertrophie des cutanen Bindegewebes, das von sehr zahlreichen, stark erweiterten Blut- und Lymphgefässen durchzogen war.

J. Dyskij: «Vier Fälle von Extrauterin-Gravidität». Kasuistische Mittheilung.

M. Lachtin: «Die wichtigsten Strömungen in der Lehre von den Schussverletzungen und von den Amputationen seit den ältesten Zeiten bis zum XIX Jahrhundert.

Für ein Referat nicht geeignet.

N. W. Parijsky: «Zur Kasuistik der Operationen der Meningoencephalocele sincipitalis».

Ein 14 Tage altes Kind hatte unter der Glabella etwas links von der Mittellinie eine prall-elastische Geschwulst, über welcher die Haut stark verdünnt erschien. Die klinischen Erscheinungen sprachen für einen Gehirnbruch, welche Diagnose bei der Operation bestätigt wurde. Verf. spricht von einer Meningoencephalocele, wenngleich keine mikroskopische Untersuchung der Wandungen der Geschwulst vorgenommen wurde. Der Spalt im Knochen wurde durch einen Periostlappen gedeckt.

A. W. Tichonowitsch: «Zur Frage der operativen Behandlung der Trigeminusneuralgie. Topographisch-anatomische Abschätzung des Verfahrens zur Exstirpation des Ganglion Gasseri».

Auf Grund von Operationen an Leichen kommt Verf. zum Schluss, dass das Verfahren von Quénu und Sebileau das zweckentsprechendste ist, was in der kurzen vorläufigen Mittheilung ausgeführt wird.

J. J. Krawtschenko: «Ein Fall von Adenom der Brustdrüse beim Manne».

Bei einem 65-jährigen Manne wurde die linke Brustdrüse wegen einer schmerzhaften Geschwulst exstirpirt: dieselbe erwies sich durch mikroskopische Untersuchung als Adenom, in dessen Gewebe reichliche Blutungen stattgefunden hatten.

S. M. Dobrochotow: «Experimentelles zur Frage der therapeutischen Anwendung der Gelatine».

Verf. kommt auf Grund seiner Thierversuche zu folgenden Schlüssen: Die injicirte Gelatine verlangsamt die Gerinnung des Blutes. Die Heilwirkung der Gelatine bei Aneurismen beruht daher nicht auf der bisher angenommenen die Gerinnung beschleunigenden Wirkung der Gelatine, sondern muss anderen Umständen zugeschrieben werden. Die subcutan injicirte Gelatine wird resorbirt, circulirt als solche im Blute und wird als solche durch die Nieren ausgeschieden, wobei letztere keine Veränderungen erleiden. Auf Athmung, Blutdruck und Herzthätigkeit hat die Gelatine keinen Einfluss.

W. Sykow: «Zur Frage der Knochenplastik am Unterkiefer».

Verf. hat einen durch Noma entstandenen Defect im Unterkiefer mit gutem Resultat auf folgende Weise ersetzt. Der die Kinngegend einnehmende Defect wurde durch eine aus dem linken Unterkiefer entnommene Knochenspange überbrückt. Die Spange umfasste die Lamina externa, wurde mit dem Periost umgeschlagen und in eine entsprechend angelegte Vertiefung des rechten Unterkiefers befestigt.

D. P. Kischinsky: «Zwei Fälle von innerer Darmeinklemmung».

Beide Fälle kamen durch Section zur Klärung. Im ersten handelte es sich um einen Zwerchfellbruch im musculösen Theil des Diaphragma. Durch den engen Bruchring, an welchem das Netz durch alte Stränge adhärent war, war ca. $^{1}/_{3}$ des Colon transversum in die Brusthöhle geglitten und incarcerirt. Im zweiten Falle hatte sich eine ursprünglich von der Leber ausgehende Echinococcusblase bis in die Coecalgegend gesenkt und hier durch entzündliche Stränge fixirt, das Colon ascendens zum Verschluss gebracht.

A. A. Alferow: «Ein Fall von chronischer Periorchitis».

Ein Fall von äusserst chronisch verlaufender Entzündung der Hüllen des Hodens, der wegen acuter Verschlimmerung durch Trauma zur Castration kam. Die mikroskopische Untersuchung des Präparates erwies sehr starke Bindegewebsneubildung mit Blutpigmentation innerhalb der Hüllen des Hodens. Der letztere war atrophisch, in den Kanälchen zahlreiche Cholesterinkrystalle. An Stellen, wo das Hodengewebe stärker modificirt war, fanden sich grössere Hohlräume, die ebenfalls mit Cholesterinkrystallen angefüllt waren. In der Tunica vaginalis reichliche Kalkablagerungen.

N. F. Melnikow-Raswedenkow: «Der alveoläre Echinococcus des Menschen und der Thiere».

Vorläufige Mittheilung einer demnächst in deutscher Sprache erscheinenden grösseren Monographie.

A. N. Popow: «Ein Fall von Verletzungen der Vena jugularis interna».

Stichverletzung am Halse. Zunächst keine starke Blutung. Am anderen Tage Hustenreiz, klanglose Stimme. Am Abend Sputum mit blutiger Beimengung. Verbandwechsel, dabei Bluthusten und profuse Blutung aus der Wunde. Erweiterung derselben und Unterbindung der Vena jugularis interna central und peripher. Heilung. Die Stimmlosigkeit bleibt bestehen (Verletzung des Nervus recurrens).

Prof. W. D. Scherwinsky: «Zur Therapie der Cholelithiasis».

21-jähriges Mädchen hat mehrere Anfälle von Gallenkolik mit Icterus und Temperatursteigerungen durchgemacht. In der Anamnese Malaria. Schmerzen unter dem Rippenbogen und rundliche Vorwölbung daselbst, die gedämpften Schall giebt. Bei der Operation fand sich eine stark ausgedehnte Gallenblase, die mit der Umgebung, unter anderem auch mit dem Duodenum verwachsen war. Das Foramen Winslowii geschlossen. Spaltung der Gallenblase, aus der sich schleimige Galle entleerte. Lösung der Verwachsungen. Aus der Gallenblase wird ein erbsengrosser Stein entfernt. Weitere Concremente wurden auch in den Gallenwegen nicht gefunden. 2-etagige Naht der Gallenblase. Bauchhöhle durch einen Tampon drainirt, im Uebrigen geschlossen. Heilung.

A. Sujetinow: «Zwei Fälle von Vasectomie bei Prostatahypertrophie».

In beiden Fällen trat voller Erfolg ein, im zweiten unmittelbar, im ersten 2 Wochen nach der Operation. Verf. empfiehlt die Operation, die unter Cocain leicht auszuführen ist, besonders für das einfache Volk, da der Katheterismus schwer durchführbar.

Wold. Fick.

Shurnal russkago obschestwa ochranenia narodnago sdrawia. (Zeitschrift für öffentliche Hygiene). Heft 1—3. Januar—März 1900.

Nikolsky: «Die ärztlich-sanitäre Organisation in den Lehranstalten des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria».

Aus dem für weitere Kreise wenig interessanten Bericht heben wir kurz hervor, dass 1) etwa 40 pCt. aller Kinder schon krank in die Anstalten eintreten und im Laufe des Lehrjahres fast sämmtlich ins Hospital aufgenommen werden mussten; besonders viele Kinder leiden an Scrophulose, Anaemie und Zahncaries. 2) Dem Arzte sollten nicht nur sanitäre, sondern auch pädagogische Fragen zur Begutachtung unterliegen; im Besonderen schlägt Verf. vor die Lehrstunde nicht über 50 Min. auszudehnen und die Uebergangsexamina abzuschaffen.

Rosanow: «Ueber die Curorte am südlichen Ufer der Krim».

Verf. beschäftigt sich wesentlich mit der Frage nach der besseren Einrichtung und Exploitirung der gen. Curorte und schlägt vor in Alupka, Gursuff und Aluschta Städte zu gründen, ferner den bestehenden Curorten Credite zur Vervollkommnung ihrer Herrichtung zu eröffnen und die sämmtlichen Curorte durch Bildung einer gemeinschaftlichen Vertretung zu einigen.

Mintzow: «Ueber die sog. hygienischen Getränke vom Standpunkte des Antialkoholismus etc.».

Verf. betont:

1) Auch in den besten sog. Naturweinen finden sich schädliche Verunreinigungen, die sich chemisch von den natürlichen Bestandtheilen nicht trennen lassen.

2) und 3) Nur wenn das Quantum des in den Naturweinen genossenen Alkohols geringer ist, als dasjenige des verbrauchten Schnapses, sind erstere weniger schädlich.

4) Eine Verdrängung des Schnapses durch die Naturweine ist daher nicht wünschenswerth; sie würde nur von der materiellen Hebung der Bevölkerung zeugen.

Koppe: «Ueber «kleine» Dosen Alkohol».

«Die einzig wissenschaftlich begründete und praktisch durchführbare Lösung der Alkoholfrage ist die gänzliche Ausrottung dieses narkotischen Gifts».

Prof. A. Limberg: Ueber die Zähne der lernenden Jugend und die Organisation zahnärztlicher Hilfe in den Schulen».

Die Häufigkeit der Zahncaries erfordert genaue ärztliche Aufsicht und daher die Anstellung besonderer Aerzte an den Schulen.

Galatzer: «Ueber die Schlammbäder in Kemmern (Livland)».

Die Schwefel- und Schlammbäder in K. haben keine von anderen Bädern dieser Art abweichenden Eigenschaften, theilen mit ihnen auch die Indicationen und Contraindicationen. Die therapeutische Wirksamkeit ist noch ungenügend untersucht.

Dsershgowski: «Die Desinfectionsmassregeln im Dorfe Kolobowka während der dortigen Pestepidemie.

Die Desinfection der Menschen und Thiere wurde mit Sublimat 2:1000 und Carbolseifenlösung erreicht; als bestes Mittel zur Entgiftung des Bodens und der Aussenwände wurde Kalkmilch erprobt. Die Sterilisation der Innenräume, ferner Kleider etc. fand statt mittelst des Lingner'schen Glycoformolapparats.

Putilow: «Ueber die Alkoholvergiftung der Armee und ihre Ursachen».

Der acute und chronische Alcoholismus würde eine noch weit grössere Rolle spielen, wenn alle daran Leidenden in das statistische Material aufgenommen werden könnten. Von grösster Bedeutung für diese Frage ist die Stellungsnahme der Chefs in den Armeetheilen. Eine Beschränkung des Alkoholmissbrauchs würde die Zahl der Unglücksfälle, venerischen Erkrankungen etc. bedeutend herabsetzen. Hitze und Kälte lässt sich bei grossen körperlichen Anstrengungen ohne Alkohol vortrefflich ertragen. (Nansen, Kitchener).

Voss.

Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny. Januar 1900.

A. O. Gurwitsch: «Die Tuberkulose, als Volkskrankheit und der Kampf der Gesellschaft mit derselben. (Nr. 1 u. 2.)

Auf Grund ausländischer und auch namentlich einheimischer Forschungen versucht es Verf. vor allem klarzustellen, dass die Tuberkulose im engsten Verhältnisse zum socialen Leben der Menschen steht: Armuth, ungesunde Wohnungsverhältnisse, Uebervölkerung der Wohnungen, schlechte Ernährung, anstrengende physische Arbeit, das alles seien Faktoren, die zur Weiterverbreitung dieser Seuche am wesentlichsten beitragen. Dazu kämen noch Ueberanstrengung und Uebermüdung namentlich im jugendlichen Alter und psychische Depression, welche das Individium zur Infection vorbereiten. Was nun die direckte Ansteckungsgefahr anbetrifft, so sei dieselbe durchaus nicht gross, wie es langjährige Erfahrungen, die man in klimatischen Orten, Sanatorien und Gefängnissen gemacht, bestätigen. Die Statistik von Michalis in Soden lehrt, dass in der Mehrzahl der Ehen, bis zu 93%, in welchen der eine der Gatten tuberkulos war, der andere vollkommen gesund verblieb. Die Uebertragung der Tuberkulose durch Milch, Fleisch, Butter und dgl. müsse nicht überschätzt werden, da die Infection vornehmlich durch die Luftwege ihren Einzug hält. Aus dem Gesagten ersieht man auch die Bahnen, welche die Prophylaxe im Kampf mit der Tuberkulose zu ergreifen hat. Alle Mittel, welche den Organismus der Infectionsgefahr gegenüber widerstandsfähiger zu machen geeignet sind, werden bedeutend mehr Erfolg haben, als der Kampf mit den Bacillen selbst und Vorsichtsmassregeln, die Individuen vor directer Ansteckung zu bewahren. Der Kampf muss einen social-ökonomischen Charakter tragen. Vieles ist nach dieser Richtung hin in den letzten Jahren gemacht worden und hat die Mortalitätsziffer der Tuberkulose um Einiges heruntergedrückt. Fernerhin bespricht noch Verf. die diätetisch-hygienische Therapie Tuberkulöser und die Vorzüge einer Sanatorienbehandlung.

A. W. Kortschak-Tschepurkowski: «Das Verhältniss zwischen der Gouvernements- und der Kreissemstwo in Bezug auf die Organisation der Semstwomedicin» (Nr. 1).

N. J. Tesjakow: «Die Sommer-Krippenasyle in den Dörfern des Woronesh'schen Gouvernements im Jahre 1899». (Nr. 1 u. 2).

Um einen Kampf aufzunehmen mit der grossen Kindersterblichkeit während der Sommermonate einerseits, andererseits aber die grosse Zahl der Brandstiftungen, welche der Unvorsichtigkeit der Kinder zuzuschreiben sind, herabzusetzen, wurden im Woronesh'schen Gouvernement im Sommer 1899 versuchsweise Krippen ins Leben gerufen. Als Zeit wurde der Hochsommer dazu gewählt, eine Zeit, wo die Erwachsenen mit Feldarbeiten beschäftigt sind, und die Kinder sich selbst überlassen, ohne Aufsicht zu Hause gelassen werden. Die mit diesen Krippenasylen erzielten Resultate waren äusserst befriedigend und werden für den kommenden Sommer gleichfalls in Aussicht genommen. Im ganzen waren 24 Krippen thätig und der Unterhalt belief sich pro Krippe, die durchschnittlich 40 Tage geöffnet war, auf ungefähr 250 Rbl. Wünschenswerth wäre es, dass dieses Beispiel eine weitverbreitete Nachahmung finden würde.

P. E. Obosnenko: «Syphilis und andere Infectionskrankheiten in den polnischen Dörfern». (Nr. 2 u. 3).

Berichterstattung über die dreimonatliche Abkomandirung O.'s ins Plozk'sche Gouvernement zum Kampf gegen die Syphilis und das Wirken in drei Kreisen des nordöstlichen Theiles des genannten Gouvernements.

M. D. Nikitin: «Nicht tödtliche Verletzungen». (Nr. 2).

In diesem Abschnitte der Arbeit (vgl. Jahrgang 1899) werden einige Symptome und Complicationen der Verletzungen des Kopfes abgehandelt. Nachdem zunächst neuere und ältere Theorien über die Commotio cerebri Erwähnung gefunden, glaubt Verf. auf Grund neuerer histologischer Forschungen das Wesen der Gehirnerschütterung mit einer Störung im Verhalten der einzelnen Neurone zu einander erklären zu können. In leichteren Fällen sei derartige Störung vorübergehender Art, in schwereren bestehen die Veränderungen im Gehirn in degenerativen Processen, an Zahl und Grösse je nach der Schwere des Traumas variirend. Alsdann werden von Symptomen noch Blutungen aus Nase und Ohr in die Orbita erwähnt, und Abfliessen von Liquor cerebrospinalis aus dem Ohr. In gerichtsärztlicher Beziehung seien Verletzungen des Kopfes, welche letzteres Symptom darbieten zu den schwereren zu zählen.

A. W. Grigoriew: «Zur Untersuchung von Samenflecken in gerichtsärztlichen Fällen». (Nr. 2).

G. proponirt folgenden Gang bei der Untersuchung von verdächtigen Flecken auf die Anwesenheit von Sperma einzuschlagen. Zunächst wird auf dem vorliegenden Gewebe jeder Fleck mit einem farbigen Stift abgezirkelt und nummerirt; alsdann wird aus jedem Fleck ein grösseres Stück von ca. 2½ cm. Breite und 4 cm. Länge herausgeschnitten, wobei zu bemerken ist, dass ⅓—⅕ auf dem Wäschestück zurückgelassen wird, behufs eventueller späterer Nachuntersuchungen. Aus dem grösseren Stück wird noch ein kleineres von 3 mm. Durchmesser herausgeschnitten. Dieses letztere dient zur Untersuchung von Samenfäden in einem Zupfpräparat, dass erstere wird zur Ausführung der Reaction nach Florence verwandt.

Man legt nun das grössere Stück auf einen Objectträger, befeuchtet es mit etwas Wasser und stellt das ganze auf eine halbe Stunde in die feuchte Kammer unter eine Glasglocke. Nach Verlauf dieser Zeit wird das Gewebe mit den Fingerspitzen über dem Objectträger ausgedrückt und die trübe Flüssigkeit, welche man nun erhalten, vorsichtig über einer Spiritusflamme bis zur Trockenheit verdampft. Auf diesen Trockenrückstand bringt man nun ein Deckgläschen mit einem Tropfen des Florence'schen Reactivs. Bei Anwesenheit von Sperma erhält man nun die characteristischen Krystallbildungen und unter Umständen auch ganze Spermatozoen. Um diese letzteren mit grösserer Sicherheit zu finden, werden zunächst die kleinen Stückchen mit ein paar Tropfen Wasser befeuchtet und auf dem Objectträger gleichfalls ½ Stunde in feuchter Wärme gehalten, alsdann auf kleinste Fädchen zerzupft und mit einem Deckgläschen, das auf der Unterseite einen Tropfen Florence'schen Reactivs enthält, bedeckt. Man suche nun nur auf solchen Präparaten nach Spermatozoen, die das Vorhandensein von Krystallen zeigen.

Diese beschriebene Modification des Florence'schen Verfahrens hat sich Verf. bei seinen Untersuchungen gut bewährt.

Hecker.

Довв. ценз. Спб. 27 Ноября 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 11—12. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1900.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoi psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 18—40. 1900.

M. Saussailow: «Ueber die künstliche Ernährung Neugeborener und Brustkinder mit sterilisirter Kuhmilch». (Nr. 18—20).

Die eingehenden Untersuchungen des Verf. bewiesen, dass unter dem Einfluss der hohen Temperatur, die bei der Sterilisation der Milch angewandt wird, Veränderungen der quantitativen Zusammensetzung der Milch stattfinden. Der Zuckergehalt der überhitzten Milch ist ein geringerer, da ein Theil desselben in Karamel übergegangen ist. Diese Veränderung hat freilich keine grosse Bedeutung, da der fehlende Theil des Zuckers ja immer ersetzt werden kann; der Karamel wird ausserdem vom kindlichen Magen sehr gut vertragen. Die Versuche zeigten weiterhin, dass die Erwärmung der Milch bis zu verschiedenen Graden auf die Verdaulichkeit derselben keinen ungünstigen Einfluss hat und meistentheils sogar günstig wirkt. Unter den Ursachen der schlechten Verdauung und Resorption der Kuhmilch sollen nach den meisten Autoren die mycotischen Processe in der Milch die grösste Bedeutung haben. Die Versuche des Verfassers in dieser Richtung haben ergeben, dass die mycotischen Processe bei Zimmertemperatur den Säuregehalt der Kuhmilch erhöhen, die Muttermilch aber wenigstens in 24 Stunden in dieser Beziehung unverändert lassen; bei Körpertemperatur verändern die mycotischen Processe in 2 Stunden die Kuhmilch nur in geringem Grade, die Muttermilch gar nicht. Die Versuche mit künstlicher Verdauung der Milch, sowohl der spontan (durch mycotische Processe) versauerten, als der durch Zusatz von Milchsäure sauer gewordenen, haben ergeben, dass die Milch durch die lange Säurewirkung bedeutend schwerer verdaulich wird. Die Verdaulichkeit der Milch nimmt allmählich ab, proportional dem auf sie bei der Aufbewahrung wirkenden Säuregehalte. Die Muttermilch wird bei der künstlichen Verdauung 9—12 Mal besser verdaut, als die Kuhmilch. Dadurch lässt sich vielleicht erklären, warum die Kuhmilch von Brustkindern und besonders von Neugeborenen schlecht verdaut wird. Die Beobachtungen an 120 Kindern, die mit sterilisirter Milch ernährt wurden, haben ergeben:

1) Am besten wird die sterilisirte Milch vertragen bei gemischter Ernährung: Brust und sterilisirte Milch gleichzeitig.
2) Sehr befriedigend wird sterile Milch vertragen von Kindern, die wenigstens die 5—6 ersten Wochen Muttermilch bekommen haben.
3) Durchfall und Erbrechen sistiren bei den meisten Kindern bald nach der Verordnung von steriler Milch.
4) Auf schwere gastrische Störungen wirkt die sterile Milch, wie ein Specificum.
5) Von Neugeborenen wird die sterile Kuhmilch ohne Zusatz künstlichen Magensaftes schlecht vertragen, bei Zusatz desselben dagegen gut verdaut und resorbirt.

A. Golebski: «Ueber Cocainisation des Rückenmarks». (Nr. 18).

W. Stülern und J. Iwersen: «Zur Aetiologie und Klinik der subdiaphragmalen Abscesse (Milzabscesse) beim Abdominaltyphus». (Nr. 19).

Auf Grund der betreffenden Literatur und 2 eigener, klinisch und bacteriologisch untersuchter Fälle kamen die Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Der Typhusbacillus kann allein Eiterungen in der Milz mit Bildung subdiaphragmaler Abscesse hervorrufen.
2) In einigen Fällen kann das Blut zweifellos Typhöser keine Widal'sche Reaction geben, sowohl mit einer Controllcultur, als auch mit einer von Patienten selbst erhaltenen Cultur des Eberth'schen Bacillus, sogar bei einer Verdünnung 1:10.
3) Der klinische Verlauf des mit einem subdiaphragmalen Abscess complicirten Abdominaltyphus ist nicht characteristisch, es prävaliren die physikalischen Symptome einer Pleuraaffection.
4) Die Röntgenoscopie und Probepunction lassen solche Erkrankungen genau diagnosticiren.
5) Die vom Typhusbacillus hervorgerufenen subdiaphragmalen Milzabscesse geben bei rechtzeitiger Diagnose und chirurgischer Behandlung eine sehr gute Prognose.

P. Rosanow: «Eine separate Meinung über die Epidemie in Kolobowka». (Nr. 19, 20 u. 21).

Nach einer eingehenden Uebersicht aller Beschreibungen dieser Epidemie, glaubt Verf., dass das Wesen derselben bis jetzt noch völlig unklar ist und dass vom metereologischem Standpunkte die Pest in Kolobowka für den Sommer 1899 etwas frühzeitig ist. Die erste Erkrankung, wie auch viele folgende, ist zweifellos im Felde aufgetreten, was vielleicht mit der überaus starken Ueberschwemmung der Wolga und Achtuba im Frühling 1899 im Zusammenhange stand. es hat sich dabei möglicherweise auf den Feldern einiger Kolobow'scher Bauern etwas schädliches abgelagert. Das Aufhören der Epidemie in Kolobowka fiel mit starkem langdauernden Regen am 9., 10. und 11. August zusammen; durch diesen war ohne Zweifel auch das Aufhören der Epidemie bedingt.

P. Poljakow: «Zur Biologie der Zelle. I. Abtheilung. Vermehrung der Zellen durch Theilung». (Nr. 21 und 22).

S. Simnizki: «Ein Fall von Akromegalie». (Nr. 21).

A. Moisseew: «Zur pathologischen Anatomie und Histologie der Friedländer'schen Pneumonie». (Nr. 20 und 22).

In 5 sorgfältig untersuchten Fällen Friedländer'scher Pneumonie fand M. folgende Unterschiede derselben von der gewöhnlichen croupösen Pneumonie:

1) Die Hepatisation im Beginn der Erkrankung hängt nicht nur von der Ausfüllung der Alveolen mit Exsudat ab, sondern in viel höherem Grade von den Friedländer'schen Bacterien, welche, indem sie sich stark vermehren, eine grosse Menge von Schleimproducten bilden und dem Lungengewebe eine gewisse Härte verleihen. Die Menge der fibrinös-hämorrhagischen Pröpfe ist nickt gross. In Folge dessen scheint die rothe Hepatisation im Sinne der Fränkel'schen Pneumonie hier ganz zu fehlen und die pneumonischen Herde erscheinen vom Anfang an in Form der grauen Hepatisation.
2) Im folgenden Stadium, welches der grauen Hepatisation der Fränkel'schen Pneumonie entspricht, ist die Zahl der

Leucocythen im Exsudat zwar vergrössert, die schleimig bacteriellen Massen verhindern araber in bedeutenden Mengen in die Alveolen einzutreten: sie sammeln sich deshalb gruppenweise nur neben den Alveolarwänden an und infiltrirten die Scheidewände der Alveolen.

3) Im letztem Stadium degenerirt das Exsudat und die Hepatisation nimmt einen hämorrhagischen Charakter an.

4) Bei Thrombose der Gefässe kommt eine Gewebsnecrose hinzu mit nachfolgenden Blutungen und Höhlenbildung.

D. Sabolotny: Ueber Diagnose und Prognose der Pest». (Nr. 22).

W. Lewaschew: «Ueber die sanitäre Organisation der Städte». (Nr. 22).

N. Lunin: «Syphilis hereditaria pancreatis». (Nr. 23).

Verf. beschreibt einen Fall eines chronischen indurativen Processes in der Leber, Milz und Pankreas bei einem 19 Monate alten syphilitischen Kinde; Uebersicht der Literatur der betreffenden Krankheit.

G. Pitkjanen: «Beiträge zur Morphologie des Blutes bei Diphtherie und einigen anderen Infectionskrankheiten». (Nr. 23).

J. Rybalkin: «Ein Fall von Rindenepilepsie». (Nr. 24).

Bei einem 35-jährigen Manne haben nach der Trepanation und partieller Entfernung der Hirnhäute ohne Entfernung der entsprechenden Centra die Anfälle und Zuckungen schon am 4. Tage nach der Operation ganz aufgehört und wurden in den folgenden 7 Wochen bis zum Tode des Pat. an einer intercurrenten Exacerbation eines chronischen Lungenleidens nicht mehr beobachtet.

G. Malkow: «Neubildung des vorderen Mediastinum (Gumma)». (Nr. 25).

J. Zwitkiss: «Zur Frage der Bedeutung der Schleier, als Schutzmittels gegen Infection mit Bacterien durch die Lungen». (Nr. 25).

Die wenigen Versuche des Verf. haben bewiesen, dass das Tragen nicht nur von Schleiern, sondern auch von dünnen Masken aus hygroskopischer Watte vor dem Durchdringen durch dieselben kleinster, Bacterienenthaltender Flüssigkeitströpfchen nicht schützt.

A. Wirschubski: «Ueber die Thätigkeit der Magendrüsen bei verschiedenen Sorten fettiger Nahrung». (Nr. 26).

Die Versuche des Verf. an Thieren zeigten, dass die Salzsäure- und Pepsinbildung bei fettiger Nahrung eine bedeutende Hemmung erfährt, d. h. dass die Magenfunction im Vergleich zur Norm geschwächt wird.

B. Bertenson.: «Zur pathologischen Anatomie der experimentellen Hydronephrose». (Nr. 26 und 27).

Die Versuche des Verf. an Kaninchen und Hunden haben ergeben, dass die Niere mit unberührtem Ureter bei Unterbindung des Ureters der anderen Niere, keine genügende Kraft besitzt, um die doppelte Arbeit zu verrichten. In Folge dessen beginnt in ihr rasch sich eine Hypertrophie zu entwickeln; letztere hat einen gemischten Character, d. h. gleichzeitig mit einer echten Hypertrophie aller Nierenelemente findet eine ausgedehnte Hyperplasie der Zellenelemente und vielleicht auch in den Harnkanälchen und Glomerulis statt. Ausser der Hypertrophie im interstitiellen Bindegewebe vollziehen sich im Parenchym der Niere regressive Veränderungen wie bei der diffusen Nephritis. Das Gewicht der Leber ist absolut und relativ vergrössert; diese Gewichtszunahme ist desto grösser, je ausgesprochener die Nierenhypertrophie ist. Im Gehirn waren die Blutgefässe bedeutend stärker gefüllt.

R. Butz: «2 operirte Fälle traumatischer Verletzung des Darms». (Nr. 27).

Ungeachtet der frühen operativen Hilfe sind beide Patienten gestorben. Symptome der Darmruptur waren: Schmerzen im Unterleibe, starke Spannung und Unbeweglichkeit der Bauchwände, Blähung und Empfindlichkeit des Abdomens gegen Druck, Dämpfung an einer umschriebenen Stelle, beschleunigter und schwacher Puls, Shock; die Temperatur war anfangs subnormal, darauf erhöht, über 39° C. Die diagnose wird per exclusionem anderer Erkrankungen gestellt. Die Prognose hängt von sehr vielen und complicirten Bedingungen ab. Die Behandlung ist nur eine operative, pCt. der Genesungen ist circa 10. Opium ist zu vermeiden.

L. Popelski: «Das Reflexcentrum des Pankreas». (Nr. 28).

N. Worobjew: «Behandlung der serösen Pleuritis durch Guajacolbepinselungen der Haut». (Nr. 27).

Die positiven Resultate der Behandlung waren in allen vom Verf. beobachteten 15 Fällen gleich Null. Die schlechten Einflüsse derselben dagegen waren stark ausgesprochen: die Temperatur sinkt 2 Stunden nach jeder Einpinselung um 2°--3°, der Pat. liegt wie im Schweiss gebadet. Die Haut wird blass, Extremitäten kühl, Athmung beschleunigt, Puls schwach und beschleunigt, Pupillen erweitert, starke allgemeine Schwäche. Nach 3—4 Stunden erfolgt beim Pat. ein Schüttelfrost, worauf die Temperatur noch höher steigt, als vor der Einpinselung. Alle Patienten nahmen an Gewicht ab, wobei nach der 1. Einpinselung die Abnahme bis zu einem Kilogramm betrug, die Ernährung und Aussehen der Patienten verschlimmerten sich.

S. Goldberg: «Beobachtungen über die Pocken». (Nr. 28).

Die Beobachtungen im Krassnojarsk'schen Kreise des Gouv. Astrachan beweisen noch ein Mal, dass die prophylactischen Revaccinationen (einmalige) ein sehr wirksames Mittel gegen die Pockenerkrankung darstellen. Bei den Geimpften ist der Krankheitsverlauf ein viel leichterer, als bei den Nichtgeimpften; die Mortalität unter ihnen ist eine ganz unbedeutende. Verf. bestätigt ausserdem die Beobachtungen von Kotowstschikow und Hubert, nach den wiederholte Impfungen den Krankheitsverlauf bei Pocken abkürzen und denselben sogar, wie es scheint, im Beginn abbrechen können.

A. Lasurski: «Ueber den Einfluss der Muskelbewegungen auf die Blutcirculation im Gehirn». (Nr. 29 u. 30).

P. Prochorow: «Ueber die therapeutische Anwendung des Phosphors in bestimmten Quantitäten nach dem Gewicht des Patienten». (Nr. 29).

G. Jawein: «Ein durch Bandwürmer hervorgerufener Fall progressiver perniciöser Anämie». (Nr. 30).

Auf Grund eines von ihm beobachteten Falles kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) DerB otriocephalus latus giebt ein Krankheitsbild der Anämie, das sich, ausser der Aetiologie, durch nichts unterscheidet vom Krankheitsbilde der progressiven perniciösen Anämie, weshalb kein Grund vorliegt, dieselbe in eine besondere Gruppe auszuscheiden.

2) Die durch Bandwürmer hervorgerufene Anämie kommt zu Stande durch Resorption aus dem Darmcanal der vom Botriocephalus producirten giftigen Substanzen, welche auf das Knochenmark wirken und seine Function verändern und paralysiren.

3) Die progressive perniciöse Anämie verläuft ohne Milzvergrösserung.

S. Rudsski: «Der klimatische Kurort Zakopane in Galizien». (Nr. 29).

P. Shdanow: «Behandlung der Hämorrhoiden und Fissuren des Anus durch Ströme hoher Spannung und grosser Häufigkeit». (Nr. 30).

M. Netschajew: «Einige Fälle von Anämie mit Vergrösserung der Milz». (Nr. 30, 31 u. 32).

Auf Grund der betreffenden Literatur und eigener Untersuchungen in der Klinik von Prof. Gundobin, kam Verf. zum Schluss, dass die Anämia splenica infantum kein einziges Symptom hat, welches für die Selbständigkeit dieser Form spräche und, dass die Blutveränderungen bei Milzerkrankungen sehr verschieden sein können.

W. Konstantinow: «Tuberkulose der Brustdrüsen». (Nr. 32).

Ausführliche Krankengeschichte und Resultate der mikroscopischen Untersuchung der entzernten Drüse einer vom Verf. beobachteten Falles.

G. Makarow: «Beiträge zur Kenntniss der Wirkung der Kochsalzinfusionen auf Infectionsprocesse». (Nr. 32 u. 33).

A. Manuilow: «Ein Fall von Aphasie, epileptiformer Anfälle, Hemiplegie und Fussgangrän beim Abdominaltyphus». (Nr. 33 u. 34).

Ausführliche Krankengeschichte.

A. Raichlin: «Ein complicirter Fall von parenchymatöser Nephritis, Leberkoliken, Wanderniere, Morbus Basedowii und Hysterie bei einem 24-jährigen Weibe». (Nr. 33).

M. Falck: «Zur Kasuistik der Anomalien des Patellarreflexes». (Nr. 34).

Bei einem geisteskranken Bauer beobachtete Verf. die Erscheinungen des gekreuzten Patellarreflexes. An dem rechten Beine war derselbe stark erhöht; am linken fehlte er vollständig und wurde auf dasselbe auch von dem rechten Beine, an dem der Reflex stark erhöht war, nicht übertragen. Bei Beklopfen dagegen der Sehne des linken Quadriceps trat jedesmal deutliche Contraction der Adductoren des rechten Oberschenkels auf.

P. Rosanow: «Die endemischen Herde der Pest». (Nr. 34).

P. Troizki: «Zur Frage der Herzhypertrophien». (Nr. 35—39).

Nach einer eingehenden Uebersicht der betreffenden Literatur beschreibt Verf. die histologischen Veränderungen in der Muskulatur, Gefässen und Nervenganglien des Herzens bei Hypertrophie des linken Ventrickels nach künstlich hervorgerufener Insufficienz der Aortenklappen bei Kaninchen.

P. Iwanow: «Die Wirkung der Gifte auf den Organismus bei verschiedenen Zuständen des Nervensystems». (Nr. 35).

Versuche an Fröschen und Kaninchen.

W. Rubzow: «Ueber die Harnsäure lösende Eigenschaften der Alkalien und einiger neuer Medicamente». (Nr. 36, 38 u. 39).

Durch subcutane Injectionen kleiner Dosen Kali chromicum 0,003 pro dosi) wurde bei Tauben Harnsäureablagerungen hervorgerufen; darauf wurde ihnen die lösenden Substanz subcutan oder in den Magen eingeführt. Die Resultate dieser Versuche waren folgende:

1) Von den angewandten Substanzen sind vollkommen indifferent in gewissen Dosen Urotropin, Uricedin und Asid. Chinicum, wirksam — Piperazin und Lysidin. absolut giftig — Lithium.

2) Die subcutane Injection all' dieser Mittel ruft eine sehr starke locale Reaction hervor.

3) Urotropin. uricedin. acid. chinicum. kohlensaures Natrium und Lithium verhindern nicht die Harnsäureablagerung der Vögel unter dem Einfluss des neutralen chromsauren Kalium.

4) Piperazin verhindert die Harnsäureablagerung auf serösen Häuten und in Gelenken, ist aber nicht im Stande Harnsäureablagerungen in den Nieren zu lösen.

5) Lysidin wirkt ebenso, wie das Piperazin, löst aber vielleicht theilweise auch die Harnsäureablagerungen in den Nieren.

6) Auf Grund dieser Thatsachen ist das Lysidin ein gutes Mittel gegen Podagra, es sind daher weitere genaue klinische Beobachtungen in dieser Richtung sehr wünschenswerth.

B. Friedmann: «Beiträge zur Pathologie der Psoriasis». (Nr. 37 u. 38).

Die mikroscopische Untersuchung von Hautstückchen, die 7 Patienten in verschiedenen Krankheitsstadien entnommen wurden, ergab Folgendes: die Papillen sind verdickt und verlängert, die Capillaren erweitert im Verlauf der Gefässe Infiltrationen; stärkere Veränderungen sind in den Zellen der Hornschicht zu beobachten (unvollkommene Verhornung derselben), in der man kleine Höhlen findet, die, wahrscheinlich, mit Kernresten gefüllt sind.

W. Petrow: «Ein Fall von traumatischer Peritonitis». (Nr. 38).

A. Pedenko: «Ein Fall von Myxoedem». (Nr. 38).

Der Fall betraf eine 63-jährige Frau, bei der die Schilddrüse vollkommen fehlte. Thyreoidin und rohe Schafschilddrüse gaben gute Resultate.

L. Golubinin: «Zur Kasuistik der grossen pleuritischen Exsudate». (Nr. 39 u. 40).

Verf. beschreibt einen Fall von Pleuritis bei einem jungen Bauer, bei dem in 4 Sitzungen aus dem Pleurasacke 12 Liter eines serös-eitrigen Exsudates entfernt wurden (spec. Gewicht 1,018). Das Gewicht dieser Exsudatmenge betrug 30 Pfund, während die grösste in der Literatur als jetzt beschriebene Menge nur 22 Pfund betrug (Krause). Diese grosse Flüssigkeitsansammlung bewirkte beim Pat. eine starke Dislocation der Organe, aber keine Kreislaufsstörungen und nur Dank dem gesunden Zustande der anderen Organsysteme konnte Pat. recht lange seine Krankheit ertragen.

A. Sacher.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Bd. X. Abth. 2 u. 3.

M. Fisch: «Zur Casuistik der acquirirten Pulmonalklappenerkrankung».

Autor berichtet über einen Fall von ulceröser Endocarditis mit Localisation an den Pulmonalklappen (beobachtet im Stadthospital zu Odessa). Er betraf eine 18-jährige Frau das mit allgemeinen Oedemen und mit starker Dyspnoe ins Hospital aufgenommen worden war. Das Herz erwies sich in allen Dimensionen vergrössert. namentlich aber nach rechts hin. Im 2. linken Intercostalraum auscultirte man 2 Geräusche, ein systolisches und ein diastolisches, an der Herzspitze ein schwaches systolisches Geräusch; Accentuation des 2. Aortatones. Albuminurie. Fieberbewegung bis 38,7. Die Diagnose wurde auf eine Insufficienz der mitralis und der pulmonalis (verbunden mit Stenose) gestellt. Bei der Autopsie constatirte man: Insuff. v. mitralis. Endocarditis acuta ulcerosa vv. semil. art. pulmon. Hypertrophia et degen. adiposa cordis. Hydropericardium. Hydrothorax. ascites. Nephritis parenchymatosa. Endometritis post partum. Als Grundursache wurde also ein septischer Puerperalprocess constatirt.

K. Flerow: «Kumyss als ein therapeutisches Agens».

Im Verlaufe von 6 Jahren hat Autor die Wirkung dieses Mittels bei den verschiedensten Leiden erprobt und gelangt zu folgenden Resultaten: 1. In 29 Fällen von Anaemie. ferner in Fällen von Neurasthenie und Hysterie bewirkte die Kumysscur in relativ kurzer Zeit Hebung des Gesammtorganismus und Schwinden aller krankhaften Erscheinungen. 2. In einigen Fällen von Leber- und Nierenkolik fand F. Verschlimmerung der Schmerzen unter der Kumyssbehandlung. 3. Krankheiten des Herzens und der Gefässe werden durch Kumyss durchaus nicht in günstigem Sinne beeinflusst, im Gegentheil die Zufuhr von solch grossen Flüssigkeitsmengen kann nur schädlich einwirken. 4. Negative Resultate erzielte Autor bei Personen, die mit Tuberkulose vieler Organe behaftet waren, ferner bei acut einsetzender Lungenphtise junger Personen und bei stark vorgerückter chronischer Phtise. 5. Ganz anders waren die Resultate bei initialer Tuberkulose und bei wenig vorgeschrittenen Fällen, hier erzielte die Kumysscur die schönsten Resultate — Hebung des Appetites, Zunahme des Körpergewichts, Abnahme des Fiebers. Schwinden des Hustens und des Auswurfes. 6. Die Kumyssbehandlung muss lange Zeit fortgesetzt werden. 7. Contraindicirt ist diese Behandlung bei 1. Atheromatose der Gefässe und Herzerkrankungen. 2. Bei Plethora abdominalis. 3. Rheumatismus und Gicht. 4. Hyperämia cerebralis. 5. Bei den letzten Perioden der Lungenphtise und Hämoptoe. 6. Bei Leber- und Nierenkoliken.

N. Baimakow: «Zur Pathogenese der acuten gelben Leberatrophie».

Sehr ausführlich gehaltener Bericht über einen Fall von acuter gelber Leberatrophie bei einem 23-jährigen Manne, mit eingehender Würdigung des pathologisch-anatomischen Befundes.

R. Peters: «Die Erkrankungen des Rückenmarks auf Basis der hereditären Syphilis bei Neugeborenen und Säuglingen».

Die höchst interessante und lehrreiche Abhandlung, auf die wir unsere Leser ganz besonders aufmerksam machen, wird wohl in deutscher Sprache erscheinen. Hier begnügen wir uns das vom Verfasser aufgestellte Resumé wiederzugeben: Die syphilitische Erkrankung des Rückenmarks beginnt ohne Fieberbewegung, ohne besondere Allgemeinsymptome; und befällt sowohl die motorische, als auch die sensible Sphaere; erstere äussert sich in der Mehrzahl der Fälle in Paralysen, seltner in Muskelkrämpfen. Die syphilitischen Lähmungen sind schlaffer Natur und charakterisiren sich durch den bekannten Typus der Wurzellähmung, d. h. es sind häufig nur einzelne Muskelgruppen befallen, während andere Muskelgruppen derselben Extremität ganz frei bleiben; so können z. B. die Muskeln des Vorderarms und der Hand, die ihre Nerven von den 6., 7. und 8. Wurzeln erhalten mehr weniger normal bleiben. während die Muskeln der Schulter, — deltoideus, subscapularis, supra et infraspinatus u. and. die vom 6. und 7. Wurzel aus innervirt werden schwer laedirt sind. Sind beide Extremitäten ergriffen, so ist der Fall möglich, dass rechts z. B. nur die Flexoren der Hand und der Finger paralysirt sind, links dagegen die Muskulatur des Schulterringes. Bei Affection des unteren Abschnittes des Schulterplexus kann das bekannte Klumpke'sche Symptom vorhanden sein (Verengerung der Pupille und der Lidspalte und Abflachung der Wange neben Lähmung der Extremität derselben Seite). Auch die Muskelcontracturen, wenn solche

überhaupt vorkommen, tragen denselben Charakter: nicht die ganze gelähmte Extremität ist rigid, im Gegentheil die Lähmung ist eine schlaffe bis auf irgend einen Muskel (z. B. in einem Falle Contractura m. ileo-psoat. bei schlaffer Lähmung der unteren Extremität). Sind die Halsmuskeln contracturirt, so kann man auch hier einen Unterschied von cerebraler Contractur wahrnehmen, es sind dann folgende Punkte zu beachten 1. das Fehlen von anderen cerebralen Symptomen z. B. das Fehlen von Bewusstseinstörung, Erbrechen etc. 2. Gleichzeitige Paralysen der in der Nähe sich befindenden Plexus 3. das Vorhandensein des Klumpke'schen Symptomes 4. endlich ist zu beachten, dass die syphilitischen Contracturen und Spasmen in ihrer Intensität sehr veränderlich sind und häufig in sehr kurzer Zeit schwinden, während die cerebralen Contracturen constant verbleiben. — Der Patellareflex fehlt bei syphilitischen Paralysen. Die galvano-faradische Reaction bietet den für periphere Paralysen charakteristischen Typus dar; Entartungsreaction kann zuweilen beobachtet werden. — Was die sensible Sphäre anlangt, so äussert sich deren Betheiligung in Hyperästhesie an den kranken Extremitäten. Völlige Anaesthesie der gelähmten Abschnitte hat Autor nie beobachtet. — Die Prognose der syphilitischen Myelitiden ist eine günstige. Von 10 Fällen wurden 8 ganz geheilt. Die Behandlung besteht in der Inunctionscur; die kleinen Kinder vertragen die Quecksilbereinreibung (0,5 ung. cinerei täglich) gewöhnlich sehr gut; schon nach der 3—4. Einreibung beginnen die Kinder die gelähmten Extremitäten zu gebrauchen, und nach einigen weiteren Inunctionen ist gewöhnlich die Paralyse verschwunden; zuweilen jedoch sind 20—30 Einreibungen nothwendig.

Scherbatschew: «Ueber einen Fall von milchähnlichem, nicht chylösem Ascites».

Autor führt zunächst Alles, was in der Literatur über die chylösen und chylusähnlichen Transsudate bekannt ist, vor; referirt eingehend die früheren Arbeiten von Quincke, Senator u. a. und die in letzter Zeit erschienenen Abhandlungen von Bargebuhr, Lion u. a. Autoren. Der vom Autor untersuchte Fall war folgender: es wurde ihm eine Ascitesflüssigkeit von einem Kranken, der an einer Nephritis auf luetischer Basis zu Grunde gegangen war, zur Untersuchung zugesandt. Diese Ascitesflüssigkeit hatte eine milchweisse Farbe, enthielt jedoch kein Fett, da sie sich beim Ausschütteln mit Aether nicht entfärbte und Fetttröpfchen nach Behandlung mit Osmiumsäure unter dem Mikroscope sich nicht nachweisen liessen. Nach Filtration behielt die Flüssigkeit dieselbe Beschaffenheit, reagirte schwach alkalisch, das spec. Gew. = 1009. Nach Centrifugiren erhielt S. einen kleinen Niederschlag, der aus ganz kleinen, punktförmigen Kügelchen und aus im Zerfall begriffenen Leucocyten bestand. — Beim Ausschütteln mit conc. Essigsäure verschwindet die milchweisse Farbe, die Flüssigkeit wird opalescirend. Mit Salpetersäure erscheint ein Niederschlag. Nach Essbach fand sich 1‰ Eiweiss. Zucker war nicht vorhanden, ebensowenig Pepton oder Hemialbumose. Gallenpigmente wurden durch die Gmelin'sche Reaction aufgefunden. Harnstoff fand sich in einer Menge von 3,6315 auf 1 Liter. — Die Wassermenge betrug 988,20‰, Trockenrückstand 11,80‰, Eiweiss 1,625. Aetherextractivstoffe 0,2600‰. — Aus dieser Untersuchung ergiebt sich zur Genüge, dass die weisse Farbe des Ascites nicht auf das Vorhandensein eines chylösen Exsudates zurückzuführen sei.

N. Tschistowitsch und Piwowarow: «Die Morphologie des Kaninchenblutes während des intrauterinen Lebens und in den ersten Tagen nach der Geburt».

Näheres über die Anstellung der Experimente, der Vornahme der Laparotomie bei Kaninchen in vorgerückter Gravidität und der Blutentnahme aus den Hautvenen der Foeten ist im Originale nachzulesen. Wir führen hier nur die Schlussfolgerungen an: die Zahl der rothen Blutkörperchen war immer niedriger, als zur extra-uterinen Zeit; obgleich die Foeten schon ganz formirt waren, schwankte die Menge der rothen Blutkörperchen zwischen 2½—4 Millionen im cmm.; sie legten sich nicht in Rollenform und waren von verschiedener Grösse; es fanden sich auch viele kernhaltige rothe Blutkörperchen (von 484—2011 im cmm.). Weisse Blutkörperchen waren in geringer Menge vertreten — (202—1645 im cmm.); auf einigen Präparaten waren sie so rar, dass man sie gradezu lange Zeit suchen musste. Die absoluten Mengen der mehrkernigen Pseudoeosinophylen schwankten zwischen 152—859. Bei reiferen Früchten nimmt die Menge der weissen Blutkörperchen und der pseudoeosinophilen zwar zu, bleibt jedoch noch immer eine geringe; sehr gering an Zahl waren die mehrkernigen Uebergangsformen (11—132 im cmm.), etwas mehr waren die grossen einkernigen Leucocyten (45—291). — Was das Blut der ausgetragenen Kaninchen in den ersten Tagen des extrauterinen Lebens betrifft, so fanden die Autoren auch hier viele kernhaltige rothe Blutkörperchen. Die Menge der weissen Blutkörperchen steigt rapid an, so dass am 3. Tage schon 3399 im cmm. gefunden worden sind; diese Vermehrung betrifft alle Arten mit Ausnahme der Uebergangsformen; am meisten vergrössert sich die absolute Zahl der mehrkernigen Pseudoeosinophilen.

W. Stefansky: «Zur Färbung der Malariaparasiten nach Romanowsky».

Bietet nichts Neues.

M. Milmann: «Das Wachsthum der Lungen und des Darms beim Menschen».

Untersuchungen an 40 Leichen. Aufstellung einer Tabelle, aus derselben ergiebt sich, dass das absolute Gewicht und die Länge des Darms steigt proportional dem Wachsthum des Gesammtorganismus bis zum 40. Lebensjahre, um dann später wieder zu fallen. Das relative Gewicht dagegen hält sich während der ganzen Lebensdauer auf einer Höhe und neigt im höheren Alter zur stärkeren Erhebung. Im Wachsthum der Lungen beobachtet man dasselbe Verhältniss, deren Gewicht steigt immer proportional dem Wachsthum des Gesammtorganismus.

Abelmann.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 6—8.

Strauch: «Bericht über 41 Myomotomieen im verflossenen Jahr». (Nr. 6).

Verf. hält an bestimmten Indicationen zum operativen Eingriff fest, nach Möglichkeit wird das conservative Verfahren gepflegt. Indication zur Operation gaben Blutungen 18 mal, Schmerzen 10 mal, schnelles Wachsthum 6 mal, Blasenbeschwerden 3 mal, Combination mit Gravidität 2 mal und Störungen der Herzthätigkeit 2 mal. Der Zusammenhang zwischen Myomen und der Herzthätigkeit ist unleugbar und eine gestörte Herzthätigkeit gibt in Hinblick darauf, dass das Zuwarten in diesem Fall nicht selten mit Gefahr verbunden ist, eine Indication zum chirurgischen Eingriff ab. Wenn möglich, wurde der vaginale Weg bevorzugt. 15 mal wurde der Uterus per vag. entfernt nach vorheriger Ligirung der lig. lata mit dem elastischen Schlauch. 20 mal wurde die Laparotomie gemacht, darunter die supravaginale Amputation 13 mal, die Totalexstirpation 3 mal und Entfernung der Myome allein 3 mal. Näheres in Volkmans Klin. Vortr. Nr. 277. 1900.

A. Aleksandrow: «Ueber die electrische Behandlung bei Frauenkrankheiten». (Nr. 6, 7 u. 8).

Ein mit Kochsalzlösung gefüllter Ballon wird an eine beliebige Stelle der Scheide oder des Scheidengewölbes eingeführt, die andere Electrode kommt auf das Abdomen, Perineum oder die Sacralgegend. Verf. führt mehrere Vorzüge vor dem Apostoli'schen Verfahren ins Feld, wie die Möglichkeit genauer auf die Stelle einzuwirken, die beeinflusst werden soll, Abwesenheit von localer Aetzwirkung. Behandelt wurde auf diese Weise: Oophoritis, Retroversio uteri, Fibromyome, Metritis etc., soweit aus den Tabellen A.'s hervorgeht, mit gutem Erfolg.

S. Wichowsky: «Uterusfibrom combinirt mit Gravidität». (Nr. 6).

Eine 26-jährige Frau hatte einen Tumor, der als schwangerer Uterus angesprochen wurde, daneben ein härterer Tumor, der mit dem ersten in Zusammenhang steht, über die Art und Weise des Zusammenhanges konnte sich Verf. kein Bild machen. Die Geschwulst schien gleichsam aus dem fundus uteri hervorzugehen und reichte 3 Finger über dem Nabel. Verf. hielt es für riskant, das Ende der Schwangerschaft abzuwarten und leitete im vierten Schwangerschaftsmonat den künstlichen Abort ein. Später entfernte Verf. das Fibromyom per laparotomiam. Genesung.

N. Fenomenow: «Wozu soll man sich entschliessen im Fall der Verletzung eines urether und der Unmöglichkeit denselben wieder herzustellen». (Nr. 7 u. 8).

F. operirte ein doppelseitiges intraligamentar entwickeltes Kystom. Es lag Verdacht vor, dass der Tumor rechterseits einen eitrigen Inhalt bergen könnte, daher musste die Geschwulst in toto losgeschält und entfernt werden, was bei der tiefen Lage und den Verwachsungen sehr schwierig war. Dabei wurde der Ureter durchschnitten oder vielmehr ein

Stück desselben herausgeschnitten. Aus diesem Grunde war eine Vereinigung der Uretherenenden nicht möglich, die zweite Möglichkeit war die Vernähung eines Urethers in die Wunde, eine andere Möglichkeit war die Entferung der Niere, doch verwarf Verf. dieses, weil die Operation ohnehin lange gedauert. Verf. entschloss sich vielmehr den Urether zu unterbinden. Dieses geschah, indem F. das centrale Ende hervorzog und in einer Entfernung von drei Cent. unterband bis zum völligen Schwund des Lumens. Die Bauchwunde wurde geschlossen, ein Tampon führte aus der Bauchhöhle in die Scheide. Völlig normal verlaufende Reconvalescenz, anfangs das Urinquantum etwas vermindert und leichte Schmerzhaftigkeit in der rechten Nierengegend. F. erhielt auch günstig lautende Nachrichten aus späterer Zeit. Es kommt, wie Experimente lehren, durch den wachsenden Druck der Flüssigkeit zu einer Atrophie der Niere.

W. Jakobsohn: «Ueber Ovarialcysten mit gasförmigem Inhalt». (Nr. 7 u. 8).

Eine 23-jährige Frau hatte zwei ungleich grosse Geschwülste, die von den Adnexen ausgingen. Durch den hinteren Scheidenschnitt wurde der linksseitige Tumor, ein Pyosalpinx indicirt. Das Herabholen des rechtsseitigen Tumors gelang nicht, daher wurde die Coelietomie gemacht, die Geschwulst — vom Ovarium ausgehend, — aus ihrer Umgebung gelöst und punktirt, wobei sich Gaze entleerten, das untere Drittel der Geschwulst war mit Eiter gefüllt. Der Tumor war vielfach verwachsen und es gelang nicht denselben vollkommen zu entfernen, daher wurden die Wände der vereiterten Cyste mit der Bauchwunde vernäht und tamponirt. In kurzer Zeit Tod an acuter Sepsis. An dem Präparat war deutlich eine Communication zwischen Rectum und der vereiterten Cyste nachzuweisen.

A. Anufriew: «Ueber die therapeutische Rolle der Hypnose beim unstillbaren Erbrechen der Schwangern». (Nr. 7 und 8).

Nach einer ausführlichen Auseinandersetzung über Aetiologie und Wesen des Vomitus gravidarum führt Verf. zwei Fälle an, bei denen die Hypnose heilend gewirkt hat.

G. Lewitzky: Myxosarcoma enchondromatodes arborescens colli uteri». (Nr. 7 u. 8).

Bei einer 46 jährigen Frau von kachectischem Aussehen füllte eine Geschwulst die ganze Vagina aus. Der Tumor ging von der hinteren Muttermundslippe aus, hatte die Grösse einer Faust und die Gestalt einer Mola hydatydosa. Die Geschwulst wurde abgetragen, zu einem radicalen Eingriff war Pat. zu schwach. In dem Präparat wurden Stellen gefunden, die für ein Rundzellensarcom sprachen, andere wiesen myxomatöse Degenerationen auf, wieder andere erinnerten an das Aussehen des hyalinen Gewebes.

W. Atlas: «Ueber combinirte Ovarialtumoren». (Nr. 7 u. 8).

Eine 52-jährige Frau, die an einem Herzfehler litt, beherbergte mehrere Geschwülste verschiedener Natur. Nach Eröffnung der Bauchhöhle war zu constatiren, dass sich linkerseits ein Tumor mit breiähnlichem Inhalt eine mehrkammerige Cyste und ein solites Fibrom befanden, rechterseits zwei von einander unabhängige, einer gleichfalls Fibrom und der andere enthält eine grützenähnliche Masse. Verf. nimmt an, dass die Dermoide schon lange bestanden haben, ohne Symptome zu machen.

S. Jampolsky: «Eine Drillingsgeburt». (Nr. 7 u. 8).
Ein casuistischer Fall.

H. Thomson: «Pseudomyxoma peritonei». (Nr. 7 u. 8).

Bei einer 58-jährigen Frau wurde ein umfangreicher Tumor constatirt, bei der Operation erwies es sich, dass es sich um ein Kystoma multiloculare glandulare pseudomucinosum handelte. Das Bauchfell war überall mit Neubildungen, schleimigen Massen, besetzt, 40 Pfund dieser Masse werden entfernt. Nach kurzer Zeit Recidiv.

Ein zweiter Fall bezieht sich auf ein colloid degenerirtes Ovarialcystom, Laparotomie, Entfernung des geplatzten Cystoms. Später Colpotomia post. wobei 1 Liter gelatinös eitriger Flüssigkeit entleert wird.

Ein halbes Jahr post operationem befriedigender Zustand.

Lingen.

Shurnal russkago obschestwa ochranenia narodnago sdrawia. (Zeitschrift für öffentliche Hygiene) Heft 5—9. Mai—September 1900.

Skarschinsky: «Der Antialkoholismus in den Schulen».

Die Schulobrigkeit soll den Antialcoholismus als Wissenschaft in den höchsten Lehranstalten vortragen lassen. Enthaltsamkeitverbände unter Professoren und Lehrern sollten gestützt und geschaffen werden. In erster Linie sollen aber Lehrer und Professoren selbst ihren Schülern ein Beispiel der Nüchternheit geben. Keine Mässigkeitsvereine, denn mässiger Alcoholgenuss ist für die Propaganda ungenügend, sondern Verbände mit gänzlicher Enthaltsamkeit sind zu erstreben. In den mittleren Lehranstalten sollten Kurse über den Antialcoholismus eingeführt werden, in denen über Naturgeschichte des Menschen und die Bestandtheile der Speisen und Getränke, ferner über die Wirkung des Weins, die Beziehungen der Alcoholvergiftung zu Geistesstörung, Verbrechen etc., Temperenzverbände u. a. m. vorgetragen wird.

Newsorow: «Der Kampt der Schule mit der Trunksucht».

Der Autor führt u. a. aus, dass dem Weingenuss durch literärische Erzeugnisse hervorragender Dichter sogar eine gewisse poetische Weihe gegeben wird; diese Gedichte sollten lieber aus dem Schulrepertoir gestrichen werden. Dann wird auf die Möglichkeit des Einflechtens hygienischer. antialcoholischer Principien und Lehren in die verschiedenen Lehrfächer genau eingegangen. Zum Schluss betont der Verfasser, dass doch die Hauptwaffe gegen den Alcoholmissbrauch das Beispiel der Nüchternheit und Selbstbeherrschung sei.

Bugakowsky (Priester D. G.): «Die Rolle der orthodoxen Geistlichkeit im Kampfe mit der Trunksucht».

Verfasser kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Die kirchliche Predigt hat in Folge ungünstiger Bedingungen kaum je irgend welchen Einfluss auf die Gemeindeglieder im Sinne der Nüchternheit gehabt.

2) Ein Theil der Geistlichkeit hat, unter schweren materiellen Bedingungen lebend, die Gemeindeglieder nicht durch lebendiges Beispiel zur Nüchternheit angehalten.

3) Die Betheiligung der Geistlichkeit an den vom Ministerium der Finanzen begründeten Mässigkeitsvereinen und an der Gründung solcher Gesellschaften überhaupt ist so gering, dass wenig darüber zu sagen ist.

Poljakow: «Die orthodoxe Geistlichkeit im Kampfe gegen die Trunksucht».

1) Kraft ihrer socialen Stellung gebührt der Geistlichkeit eine der Hauptrollen im Kampfe gegen den Alcoholismus.

2) Die Waffen der Geistlichkeit sind: die Predigt, die Kirchenschulen, die Armenpflege.

3) Die Erfolglosigkeit des Kampfs ist meist bedingt durch die gleichgiltige, ja feindselige Stellungnahme der Geistlichen den genannten Bestrebungen gegenüber.

4) Diese Stellungnahme beruht hauptsächlich auf der Unwissenheit des geistlichen Standes betreffend die Wirkungen des Alcohols auf den menschlichen Organismus.

Roshdestwenskij (Priester A.): «Was hat die orthodoxe Geistlichkeit gethan im Kampfe gegen die Trunksucht»?

Im Laufe der letzten 50 Jahre hat die orthodoxe Geistlichkeit ununterbrochen gewirkt; dass ihre Bestrebungen theilweise so wenig Frucht getragen, lässt sich durch die Gegenarbeit der Schankwirthe, der städtischen und ländlichen Behörden etc. erklären. Durch Eröffnung von Temperenzvereinen, populäre Schriften, Predigten, die Schule hat die Geistlichkeit gewirkt. Leider sind es bisher nur einzelne Arbeiter gewesen, doch scheint die Bewegung in der geistlichen Welt immer mehr Anhänger zu finden.

Wedensky: «Ueber die Unermüdbarkeit des Nerven».

Die Auffassung, dass der Nerv unermüdbar sei, lässt sich eher mit den bestehenden Experimenten in Einklang bringen, als diejenige, nach welcher die Thätigkeit des Nerven mit einem Zerfall seiner Substanz verknüpft ist. Beide Theorien sind als genügend erwiesen zu betrachten.

Koslow: «Die Criminalität der Petersburger Kinder».

1024 Kinder wurden untersucht und in folgende 4 Gruppen eingetheilt: 1) nicht verbrecherische Kinder verbrecherischer Eltern. 2) Nichtverbrecherische Kinder nichtverbrecherischer Eltern. 3) Verbrecherische Kinder verbrecherischer Eltern und 4) verbrecherische Kinder nicht verbrecherischer Eltern.

Gruppe 1) und 2) sind physisch und geistig ziemlich gleichstehend, doch ist die Moralität der Gruppe 1) schwächer.

Gruppe 3) und 4) sind mehr entwickelt als 1) und 2). — Gruppe 3) und 4) sind charakterisirt durch die äusserst schwere sociale Stellung in der sie lebten und durch einige Degenerationszeichen (z. B. angewachsenes Ohrläppchen). Gruppe 3) steht moralisch über 4).

Es giebt keine deutlichen Merkmale irgend einer Gruppe.

Zu Verbrechern werden grösstentheils Kinder, die schwere Krankheiten überstanden, körperlich, geistig und moralisch schwach entwickelt sind und eine bedeutende Zahl körperlicher Degenerationszeichen an sich tragen.

Sholzinsky: «Ueber den Einfluss von Sammelbrunnen auf die sanitäre Lage des Bodens und des Grundwassers».

Enthält chemische Analysen. Zum Referat nicht geeignet.

Loschtschenkow: «Ueber das Nadein'sche Closet».

Der Autor weist nach, dass die Trennung der flüssigen von den fetten Excrementen, die durch das N.'sche Closet erzielt werden soll, nicht genügt, um die Sanirung einer Stadt zu erreichen, dass eine solche nur durch Canalisation erreicht werden kann.

Solotawin: «Die sanitär-hygienischen Verhältnisse in den Landschafts-, Kirchen- und sonstigen Schulen des Jamburg'schen Kreises».

Kurz zusammenfassend kann man wohl sagen, dass die Schulen ausnahmslos ungenügend eingerichtet. Sowohl der Cubikluftgehalt pro Kopf, wie die Beleuchtung erreicht in den seltensten Fällen die Hälfte des normalen Minimum. Auch Lüftung und Heizung sind in nur wenigen Schulen annähernd ausreichend.

Schullocal und Lehrerwohnung hängen in vielen Fällen unmittelbar zusammen, in manchen ist der Eingang in's Schulzimmer durch die Lehrerwohnung.

77,6 pCt. aller Schulhäuser erwiesen sich als völlig unhygienisch. In Zukunft sollten strenge Anforderungen bei der Auswahl eines Schulhauses gestellt und bei solchen Gelegenheiten der Rath eines Arztes obligatorisch eingeholt werden.

Schengelidse: «Ueber die Organisation der öffentlichen Arbeiten zur Unterstützung Nothleidender im Gouvernement Kasan».

Es wurden hauptsächlich vorgenommen:

1) Anlage, Reinigung und Vertiefung von Teichen und Brunnen an 18 Orten.

2) Wegeanlagen, Brückenbauten und -Reparaturen. (10 mal).

3) Es wurden Häuser zur Aufnahme von Greisen und Kindern an 4 Stellen erbaut.

4) Zwei Schmieden wurden angelegt.

5) Ein Kinderheim wurde in Ziwilsk eingerichtet.

6) An 8 Punkten wurden Handwerksschulen und -Werkstätten angelegt.

Auch Crêches sollten womöglich in den Nothgegenden Verbreitung finden. Voss.

Westnik Oftalmologii. Juli—Oktober 1900.

Nesnamow: «Ueber fortschreitende Trübungen der Hornhaut welche nicht als Produkte einer Entzündung gelten».

Der Arcus senilis corneae, gerontoxon, gilt im allgemeinen als eine physiologische Erscheinung vorgerückter Lebensjahre, findet sich aber auch bei jüngeren Individuen. Ferner werden am Auge sogenannte «bandförmige Hornhauttrübungen» beobachtet, welche ebenfalls nicht entzündlichen Ursprungs sind. Von verschiedenen Autoren wurden in derartigen nicht entzündlichen Trübungen nachgewiesen: Kalkablagerungen, fettige Degeneration, Amyloid-, Hyalin-, Kolloidbildungen. Schwere allgemeine Ernährungsstörungen sind fast immer gleichzeitig vorhanden. Die Hornhauttrübung wird in ihrer Entstehung begünstigt durch leichte Epithelverletzungen. Krankengeschichte: 50-jährige Frau, anämisch und abgemagert; an den Füssen und Händen starke Venenerweiterungen sichtbar; Herz vergrössert, ebenso Leber und Milz. Arteriosclerosis. Hat 12 Kinder geboren. Patientin beschäftigt sich mit Brodbäckerei, lebt in äusserster Armuth. Auf der Hornhaut des linken Auges in der unteren Hälfte eine etwa 5 Mm. breite und 6 Mm. lange Trübung. An der Peripherie ist der Flecken milchig-weiss, im Centrum gelblich. Unter der Lupe sieht man, dass das Epithel ganz ist, jedoch im Centrum leicht rauh. Das Centrum der Trübung besteht, unter der Lupe gesehen — aus feinen Klümpchen und Körnchen verschiedenster Form, theils gelblich, theils braun gefärbten. Auf der Hornhaut des linken Auges an ganz symmetrischer Stelle eine Trübung von glänzend weisser Farbe. Unter der Lupe das gleiche Bild, aber alle Körnchen sind von weisser Farbe. Entzündungserscheinungen fehlen und sollen auch früher nicht dagewesen sein. Vor drei Jahren während der Arbeit vor dem Ofen, empfand Patientin einen heftigen plötzlichen Schmerz im linken Auge (Trauma, oder Epithelbeschädigung durch die Hitze des Ofens?) zwei Monate darnach begann die Trübung auf dem linken Auge. Die Trübung rechts begann vor einem Jahre etwa.

J. Eliasberg: «Ueber Dacryocystitis congenita».

Er berichtet über zwei Fälle — 10 Tage, und einen Monat alte Kinder. In der Literatur sollen nicht viele Fälle dieser Art niedergelegt sein; in Hand- und Lehrbüchern soll das Vorkommen einer Dacryocystitis congenita häufig garnicht angeführt sein. Was die Therapie betrifft ist E. der Meinung man käme mit häufigem Ausdrücken und desinficirenden Waschungen aus. Wird die Quelle der Eiterung übersehen oder nicht erkannt, so imponirt die Erkrankung wie eine Blennorrhoe. In der Aetiologie spielt hereditäre Lues eine gewisse Rolle. (Ich halte die congenitale Dacryocystitis für relativ nicht so selten. Zur Zeit habe ich einen Fall in Behandlung. Auf häufiges Ausdrücken des Eiters aus dem Thränensack und Waschungen mit schwachen Lösungen von Hydrargyrum cyanatum hat man sich zunächst zu beschränken. Hilft das nicht in kürzerer Zeit, dann muss doch einige Male sondirt werden, um dem Eiter in die Nase Ableitung zu schaffen — alsdann heilten alle Fälle, die ich gesehen, schnell aus. Germann. Ref.).

W. Rudin: «Das violette Pyoctanin bei der Behandlung des Trachom's und anderer infectiöser Erkrankungen des Auges».

Er will es empfehlen gegen Trachom, eiterigen Catarrhen der Bindehaut, Hornhautgeschwüre. Lösungen 1 pCt. per 1:100. (Es leistet nach unseren Erfahrungen wenig und dieses noch unsicher. Ref.).

J. Sassaparelli: «Ein Fall von Neuralgia ciliaris traumatica».

Verletzung des linken Auges durch eine Damenhutnadel. Nach zwei Tagen Heilung. Dann 3 Monate lang Ruhe — darnach traten plötzlich heftige Schmerzen im Auge auf ohne jeden Befund. Es wurde leichte Massage mit einer Sublimatsalbe — deren Stärke nicht angegeben — gemacht und die Schmerzen hörten alsbald auf. Einen Monat darauf wiederum ein Anfall, welcher in gleicher Weise mit Erfolg bekämpft wurde. Weil der Patient den Schmerzpunkt oberhalb der Hornhaut in die Gegend des Ciliarkörpers verlegte, will S. die Bezeichnung Neuralgia ciliaris traumatica beibehalten und den Fall nicht der Gruppe Keratalgia traumatica zuzählen. S. ist gegen die Application einer 1 pCt. Arg. nitr. Lösung auf die schmerzende Stelle — womit Schröder und Germann gute Resultate erzielten. Er meint, das sei eine zu grobe Verletzung des Gewebes (?!), dagegen Massage das einzige vernünftige (?!) Mittel in solchen Fällen.

J. W. Selenkowsky: «Einige seltene Fälle angeborener Anomalien des Auges».

I. Microphthalmus, Correctopia und Polycoria.

Rechts fanden sich ausser der verlagerten Pupille noch zwei Oeffnungen in der Regenbogenhaut. Links ausser der verlagerten Pupille noch eine Oeffnung. Beide Augen hochgradig schwachsichtig, links auch noch Strabismus divergens.

II. Cataracta congenita. Vier Tscheremissen, Brüder.

Joseph 20 a. n. Im Centrum beider Linsen eine scharf begrenzte runde Trübung von 4 Mm. Durchmesser.

Iwan 22 a. n. Beiderseits an Stelle der Linse eine gelbweissliche Cataracta membranacea von einer etwa 2 Mm. breiten durchsichtigen Zone umgeben.

Gawril 18 a. n. Beiderseits geschrumpfte, vollständig trübe Linsen von gelb-grauer Farbe. Hintere Synechien. Nystagmus. Gute Fixation und Projection.

Gurjan 24 a. n. Nystagmus. Auf beiden Augen gehen von der vorderen Fläche der Iris strangförmige Fäden ab, welche sich auf der Mitte der vorderen Linsenkapsel vereinigen und dort angewachsen sind. Von diesem Vereinigungspunkte aus geht eine weissliche bandförmige Trübung, etwa 2 Mm. breit, durch die Linse bis an deren hinteren Pol. Atropin erweitert sehr wenig. Die Augäpfel sind von normaler Grösse. Die Eltern der Brüder sollen gute Augen gehabt haben.

III. Angeborene absolute Farbenblindheit.

Mädchen von 16 a. n. Beide Augen stark schwachsichtig. Schattirungen derselben Farbe werden richtig erkannt, als «heller» oder «weniger hell». Fundus normal. Kein Nystagmus. Der Abstand vom blinden Flecke — Eintritt des Sehnerven zur Macula lutea erwies sich als normal.

G—n.

Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i paktitscheskoj mediziny. 1900.

W. W. Korssakow: «Die Prostitution in China». (Nr. 3).

Eine interessante, ausführliche Schilderung über das Prostitutionswesen in China, welches sehr entwickelt ist, dank dem Umstande, dass einerseits die Frauen in China auf einem sehr niedrigen Niveau der Bildung stehen, andererseits aber die Prostituirten mit grosser Sorgfalt erzogen und in den bildenden Künsten gebildet werden, um den Männern einen interessanten Umgang darzubieten. Dadurch concentrirt sich auch in hohem Grade das öffentliche Leben in den Bordellen. Von demjenigen in anderen Ländern unterscheidet sich das Prostitutionswesen in China dadurch, dass es sowohl öffentlich berechtigt ist, als auch grosse Freiheit besitzt; weder von Seiten der Polizeibehörden, noch sanitäre Einmischungen finden statt; dann aber existirt noch neben der weiblichen, die männliche Prostitution, die Paederastie, welche gleichfalls in separaten Bordellen zu finden ist; oder auch finden sich öffentliche Häuser, wo sowohl Knaben als auch Dirnen zusammen sich vorfinden und der Besucher je nach seinem Geschmack freie Wahl hat. Wie es weibliche, so giebt es auch männliche Prostituirte in China, welche nicht nur in Bordellen, sondern auch frei wohnen, oder zeitweilig das Verhältniss von Mätressen eingehen und endlich Strassenprostituirte beiderlei Geschlechts. Die Paederastie, welche in China der weiblichen Prostitution, namentlich in grossen Städten, vorgezogen wird und durchschnittlich viel theuerer den Chinesen zu stehen kommt, ist nicht durch perversen Geschlechtstrieb zu erklären. Das ganze Leben der Chinesen ist derartig gestaltet, dass der Chinese beinahe seine ganze Zeit in Gesellschaft von Männern, die auf demselben Bildungsniveau sich befinden, verbringt. Die Frauen haben eine ganz untergeordnete Stellung in China, sie werden als Sclavinen, als dienende und allenfalls als Werkzeug für die Fortpflanzung der männlichen Nachkommenschaft betrachtet. Daraus folgt leicht, dass die Männer auch nach Befriedigung ihrer Geschlechtstriebe in der Mitte suchen, in welcher sie sich beinahe beständig befinden, unter dem ihnen ebenbürtigen und gleichnamigen Geschlecht.

Auch die Sodomie hat recht grosse Verbreitung in China und verschiedene Hausthiere dienen in solchen Fällen als Werkzeug.

G. W. Chlopin: «Ueber Sauerstoffbestimmungen in Gasgemengen mittelst Titrirmethode». (Nr. 3).

Schilderung der vom Verf. vorgeschlagenen Untersuchungsmethode und Beschreibung der dazu nothwendigen Apparate.

W. I. Wassilew: «Zur Frage über den Einfluss der Landschaftsschulen auf die physische Entwicklung der Lernenden». (Nr. 3).

Die Frage über den Einfluss der Schulen auf die körperliche Entwicklung der Kinder ist noch lange nicht abgeschlossen, jeder weitere Beitrag zur Klärung dieser Angelegenheit nur äusserst wünschenswerth. Die Untersuchungen Verf.'s führten nun zum Resultat, dass die absoluten Grössen für Wuchs, Gewicht und Brustumfang mit den Jahren des Schulbesuchs wachsen, d. h. unter Altersgenossen, welche unter einander in Vergleich gezogen wurden, sind diejenigen am längsten, schwersten und haben den grösseren Brustumfang, welche länger die Schule besuchen. Eine Ausnahme bilden nur die Schüler der III. Abtheilung, sie sind physisch schlechter entwickelt, engbrüstiger als etwaige Altersgenossen. Solches glaubt Verf. dem hemmenden Einfluss zuzuschreiben, den die Sorge um das bevorstehende Examen mitsammt dem forcirten geistigen Arbeiten zu demselben auf die Individuen ausübt. Verf. ist in seinen Beobachtungen zur Ueberzeugung gekommen, dass das subjective Wohlbefinden von grösster Bedeutung sei für das Gedeihen der Individuen im Allgemeinen, namentlich für die Entwicklung des wachsenden Organismus

A. Nikitin: «Die Sojabohne und die aus derselben gewonnenen Producte in chemisch-diätetischer Beziehung». (Nr. 4).

Die Sojabohne, eine Papillonaceae, ist bisher in Europa wenig verbreitet, lässt sich jedoch sehr leicht cultiviren, wobei ihr Eiweissgehalt und Fettgehalt, der an und für sich sehr reichlich, noch vermehrt wird. Diese Frucht verdient volle Beachtung, da aus ihr sehr nahrhafte Producte, wie Mehl, Brot, Kaffee, Butter, dargestellt werden können und bei einer grösseren Billigkeit der Bohne hier zu Lande entschieden von wirthschaftlicher Bedeutung dieses Naturproduct sein könnte.

A. L. Mendelsohn: «Zur Frage über die Unterbringung geisteskranker Verbrecher». (Nr. 4).

Verf. macht die Leser bekannt mit den Verhältnissen, in Deutschland und wie Nachahmungswerthes gerade in diesem Lande für derartige Kranke geleistet worden ist, so namentlich am Moabitgefängniss in Berlin.

L. L. Rochlin: «Sanitär-statistisches über die jüdische Bevölkerung der Stadt Njeshin und ihres Kreises». (Nr. 4 und 5).

Betrachtungen über Geburten, Sterblichkeit, Ehen und Scheidungen unter genannter Bevölkerung in den Jahren 1879 bis 1898.

A. E. Tscherbakow: «Die Sache über den Gefreiten K., welcher angeklagt war einer anderen Person leichte Verwundungen beigebracht zu haben», (Nr. 4).

Eine Wiedergabe der gerichtsärztlichen Expertise über den Geisteszustand des Angeklagten in extenso. Verf. plaidirt dafür, dass vor dem Gerichtsforum der Expert sozusagen einen klinischen Vortrag mit Demonstration des Kranken, d. h. Angeklagten, zu halten hat, um die Richter, Geschworenen, aber auch alle Anwesenden über alle möglichen Details und Fragen des vorliegenden Falles vollkommen zu orientiren und aufzuklären. Das grösste peinlichste Eingehen in alle Genauigkeiten ist daher nothwendig, weil der Vorsitzende nach Beendigung der Rede des Experten, diesem nicht wieder das Wort ertheilt und so ihn auch der Möglichkeit beraubt eine eventuell irrige Auslegung des Gutachtens seitens des Prokureurs oder Vertheidigers zurechtzustellen. Dieser Fehler in der gerichtlichen Verhandlung müsste durchaus beseitigt werden, denn es könnte bisweilen ernste Folgen für den Gang der Dinge und für das Schicksal der Angeklagten haben.

K. A. Sprenshin: «Einiges über «Kumischka», ein Volksgetränk der Wotjaken des Wjatkaschen Gouvernements» (Nr. 5).

Die Kumischka stellt ein berauschendes, alcoholhaltiges Getränk vor, welches auf dem Wege der Destillation aus verschiedenen Kornarten, wie Roggen, Gerste, Hafer, Weizen gewonnen wird, nachdem diese zunächst gährungsfähig gemacht worden. Die Apparate, in welchen die Zubereitung dieses Getränkes vor sich geht, bestehen aus einem kupfernen Kessel mit einem Röhrensystem; das ganze erinnert an die gebräuchlichen Destillationsvorrichtungen in ihrer primitivsten Art. Verf. hat drei Proben dieser milchig trüben Flüssigkeit einer Untersuchung unterzogen und in demselben die Anwesenheit von Kornresten, Spuren von Eisen, Essigsäure, Fusel und Alkoholgehalt zu 5,29—6,14 pCt. constatiren können, eine Probe hatte gelbliche Farbe und brenzlichen Geruch, einmal konnte 0,02 pCt. Grünspan constatirt werden. Die Zubereitung dieses für die Gesundheit fraglos schädlichen Getränks kann in letzter Zeit von den Wotjaken nur im Geheimen vorgenommen werden, da solches nach der Einführung des Branntweinmonopols auf das Strengste verboten ist.

W. Martinow: «Aborte bei Phosphorvergiftungen». (Nr. 5).

Auf Grund von acht polizeiärztlichen Sectionen in den letzten vier Jahren von Frauenleichen nach Aborten im dritten, vierten und fünften Schwangerschaftsmonat mit deutlichen Symptomen einer Phosphorvergiftung stellt M. folgende Thesen auf:

1) Phosphor in Form von Köpfchen der Streichhölzer, zerrieben und aufgelöst in gekochtem Wasser, ist ein vom einfachen Volke gebräuchliches Abortivum. 2) Die Phosphorvergiftung ruft neben anderen pathologisch-anatomischen Erscheinungen eine acute Leberatrophie hervor. 3) Zu den beständigen und characteristischen Symptomen einer Phosphorvergiftung ist Folgendes zu zählen: Icterus, Blutergüsse ins Peritoneum und die übrigen serösen Häute, fettige Degeneration des Herzens, der Nieren und der Leber, bei letzterer in Form der gelben Atrophie. Die Erscheinungen seitens des Magendarmtractus sind unbeständig. 4) Das Zustandekommen von Aborten bei der Phosphorvergiftung muss durch eine Degeneration der Blutcapillaren erklärt werden. 5) Munk's Meinung, dass die meisten Fälle acuter gelber Leberatrophie für eine nicht diagnosticirte Phosphorvergiftung erklärt werden müssen, verdient einige Aufmerksamkeit seiner Wahrscheinlichkeit wegen; die Meinung Hofmann's dagegen dass bei der Phosphorvergiftung eine Volumszunahme der Leber stattfinde, fand M. in seinen Fällen nicht bestätigt.

W. W. Korssakow: «China als Pestherd im fernen Osten». (Nr. 5).

Nach China wurde die Pest im XIV Jahrhundert, vielleicht auch früher, importirt und zwar trat sie zunächst im Süden

Chinas auf, wo dieselbe bis auf den heutigen Tag endemisch auftritt. Späterhin verbreitete sich die Pest über die Hafenstädte, das Innere des Landes und nach Norden in die Mongolei und Mandschurei. Der Umstand nun, dass diese Provinzen in engsten Beziehungen zu unserem Reich stehen und eine Gefahr der Einschleppung der Pest bei dem herrschenden Verkehr stets droht, müsste seitens der russischen Gewalten für einen energischen Kampf mit dieser Seuche in den genannten Provinzen Sorge getragen werden. Die Mittheilung bringt genaue Beschreibung der Krankheit und einige Krankengeschichten.

P. Aljandin: «Zur Frage über die Ernährung und Morbidität unter den Arbeitern der Zitzfabriken in Iwanowo-Wosnesensk, im Wladimirschen Gouvernement». (Nr. 5).

Zur Untersuchung über diese wichtigen Fragen wurden die Arbeiter der vier grössten Fabriken in dieser Stadt herangezogen. Es stellte sich heraus, dass die Ernährung im Allgemeinen im Verhältniss zu der geforderten grossen physischen Anstrengung keine genügende ist, auf zwei Fabriken war die Ernährung verhältnissmässig eine genügende und solches hatte auch einen gewissen Einfluss auf den Procentsatz der Ernährungskrankheiten. Die Morbidität war im Ganzen eine grosse, was in Zusammenhang zu bringen ist mit der grossen körperlichen Anstrengung, welche bei dieser Art der Beschäftigung erforderlich ist. Auch waren manche Mängel in hygienischer Beziehung zu constatiren.

W. S. Klimenko: «Die Begutachtung Blödsinniger und Verrückter in Betreff ihrer Zurechnungsfähigkeit». (Nr. 5)

Verf. versucht es näher auf die Fragen einzugehen, welche im Jahrgang 1899, Nr. 9 dieser Zeitschrift, von Krainsky in Betreff dieser so wichtigen Angelegenheit aufgeworfen wurden. Und zwar auf Grund von eigenen Erörterungen, sich stützend auf Gesetzbestimmungen versucht K. es den Collegen manchen practischen Wink zu geben, sollten sie sich mal mit derartiger Expectise zu beschäftigen haben.

A. D. Susdalski: «Syphilis und die venerischen Krankheiten unter den Untermilitärs der Smolensk'schen Garnison, in den Jahren 1894—1898». (Nr. 5).

In den fünf genannten Jahren bestand die Garnison aus 31,430 Personen, die Zahl der Erkrankten betrug 938 (2,98 pCt.). Auf Gonorrhoe fielen 468 Erkrankungen, Syphilis — 251, Ulcus molle — 219 Fälle.

N. J. Tesjakow: «Ueber die Grundlagen und Art und Weise der Mitarbeit der Gouvernements-Semstwo im Kampfe gegen die Epidemien». (Nr. 6).

Schilderung des augenblicklichen Standes dieser Angelegenheit auf Grund genauerer Besprechung, wie weit in den einzelnen Gouvernements Russlands die Landschaften sich an dem Kampfe gegen die Epidemien betheiligen. Nach Durchnahme des vorliegenden Materials, das zum Theil aus Mittheilungen anderer Collegen besteht, stellt Verf. einige Thesen auf, die zur Richtschnur eines erfolgreichen Wirkens dienen könnten. Daraus folgt, dass ein einigermassen von Erfolg begleiteter Kampf mit den Epidemien nur dann möglich sein wird, wenn ein inniges Zusammenarbeiten von Gouvernements- und Kreis-Medicinallandschaftsbehörden stattfindet unter Mithilfe der örtlichen Intelligenz. Die Gouvernementslandschaft muss nun in diesem Kampf eine active Stellung einnehmen, muss vermittelnd unter den einzelnen medicinischen Organisationen in den Kreisen auftreten, denn ohne ihre Beihilfe können keinerlei rationelle Massnahmen durchgeführt werden.

W. A. Gorodnowski: «Zur Geschichte der Lepra im Gebiete des Terek». (Nr. 6).

Wie es Forschungen in diesem Gebiete von Koslowski und Münch klargestellt haben ist die Lepra hier durch Auswanderer (Kosaken), die vom Don und der Wolga in der ersten Hälfte des XVIII. Jahrhunderts herunterkamen, eingeschleppt worden. Die erste officiell medicinische Meldung über das Vorhandensein von 7 Leprösen datirt ins Jahr 1843, im darauffolgenden Jahre wurde bereits über 12 Kranke gemeldet. Solches gab Veranlassung zum Bau einer Leproserie, welche im Jahre 1850 in der Naurskaja Stanitza eröffnet wurde und in dieselbe 14 Lepröse sofort internirt wurden. In Pjatigorsk war bereits eine Leproserie seit 1847 eröffnet, welche während der 6 Jahre ihrer Thätigkeit 21 Lepröse gehabt hatte. Davon waren 8 gestorben, die übrigen 13 wieder nach Hause entlassen worden. Verf. hat nun das Ganze Gebiet einer sorgfältigen Durchforschung unterzogen und mit den Angaben oben citirter Autoren folgt, dass die Lepra in den 75 Jahren, von 1824—1899, an 39 bewohnten Orten vorgekommen ist, mit einer Erkrankungsziffer von 318 Menschen; 254 davon sind gestorben und zur Zeit sind noch am Leben 64 Lepröse. In 19 Orten sind keine weitere Erkrankungen vorgekommen und kann die Lepra dort als erloschen betrachtet werden. Tabellen demonstriren die Zahl der Erkrankten nach den Jahren und Ortschaften.

L. M. Bomse: «Ein Fall von grosser Hirnblutung bei einem jungen Mädchen». (Nr. 6).

Pat., 16 Jahre alt, erkrankte nach einer 2 bis 3 Wochen vorher überstandenen Influenza, eines Tages plötzlich bei scheinbar vollständig Wohlsein mit mehrfachen Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Dyspnoe mit Cyanose des Gesichts, Herzschwäche, Schaum vor Mund und Nase und Zuckungen der linken oberen Extremität. Nach 15 Minuten exitus. Das Leiden wurde einem Herzfehler zugeschrieben und Pat. beerdigt. Wegen späterhin laut gewordenen Verdachtes auf eine gewaltsame Todesursache wurde 26 Tage post mortem die Section von B. gemacht. Es fand sich: Hyperaemie der Hirnhäute, besonders linkerseits, in der Hirnsubstanz finden sich auf dem Schnitt zahlreich rothe Punkte und Streifen. Die Hirnsubstanz der linken Hemisphäre ist hinten und unten zerstört durch einen grossen Blutgerinsel von 5—6 ctm Umfang. Beide Seitenventrikel, besonders der linke aber sind angefüllt von einem lockeren, schwarzen Blutgerinnsel, als Fortsetzung des obengenannten. Aus den Seitenventrikeln setzt sich dieses Gerinsel fort bis in den Ventr. septi pellucidi, und nach hinten unten in den III. ventrikel. Der Boden der Ventrikel ist hyperaemisch, die Hirnsubstanz in der Umgebung zerstört. Die Quelle der Blutung ist der umfangreichen Substanzzerstörung und der Verwesung wegen nicht aufzufinden. Ein Herzfehler fand sich nicht vor, dagegen eine grosse Milz, die auf eine überstandene Infectionskrankheit hinweist.

Verf. ist nun geneigt diesen Fall zu denen zu zählen, wo unter dem Einflusse der Influenza eine Degeneration der Intima und Media kleiner Hirngefässe zu Stande gekommen ist, die ihrerseits zu dieser Hirnblutung geführt hat. Die deletäre Wirkung der Influenza auf die Gefässe ist noch sehr wenig studirt. Fürbringer hat in zwei Fällen von Influenza, die tötlich endeten, bei der Section Haemorrhagien im Gehirn gefunden, und B. glaubt annehmen zu können, dass hier analoges vorgelegen hat.

J. Akdanow: «Traumatische Verletzungen des Oberkiefers». (Nr. 6).

2 Fälle, in denen durch ein Trauma auf die Nasengegend ein Auseinandergehen der Naht des harten Gaumens mit Zerreissung der Gaumenschleimhaut und Diastase der mittleren Schneidezähne beobachtet wurde. Schnelle Heilung erfolgte beide Male.

A. Tscheglow: «Zur Frage der Fürsorge und Erziehung geistig-anormaler Kinder in Westeuropa und in Russland». (Nr. 6).

Die Psychiatrie hat eine enorme Höhe erreicht und das Verhalten der Gesellschaft zum Geisteskranken ist ein richtiges geworden. Erstere fühlt sich verpflichtet für den Kranken eine Unterkunft und Behandlung zu verschaffen. Den Geistesschwachen Kindern, den geistig-anormalen, um das Wort «Idiot» nicht zu benutzen, gegenüber ist die hier und dort herrschende Passivität durchaus nicht angebracht. Aus egoistischen Rücksichten glaubt die Gesellschaft nicht sich in Unkosten stürzen zu müssen für Kinder, die einst keine tüchtigen Bürger zu werden im Stande wären, dabei vergisst sie, wie viel Unheil, wie viel Verbrechen gerade von diesen armen Menschen derselben Gesellschaft zugefügt werden. Eine rationelle Fürsorge und Erziehung, eine Unterweisung in verständiger Weise vermag diese geistig-anormalen Kinder verschiedenes Handwerk und häusliche Arbeit beizubringen, sie zu ruhigen Menschen zu machen, und so auf ihre Art der Gesellschaft Nutzen zu bringen.

Nachdem Verf. nun mitgetheilt, was in den einzelnen Staaten Europas und Nordamerica für diese unglücklichen Kinder gethan wird, macht er auf die Thatsache aufmerksam, dass in Russland, wo im ganzen etwa 136 Tausend Schwachsinnige und geistig-anormale Kinder existiren de facto keine einzige specielle staatliche Anstalt für derartige Kranke vorhanden ist, und nur ein paar Privatanstalten einem minimalen Theil Unterkunft bereitet haben.

Hecker.

Дозв. ценз. Спб. 19 Декабря 1900 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.